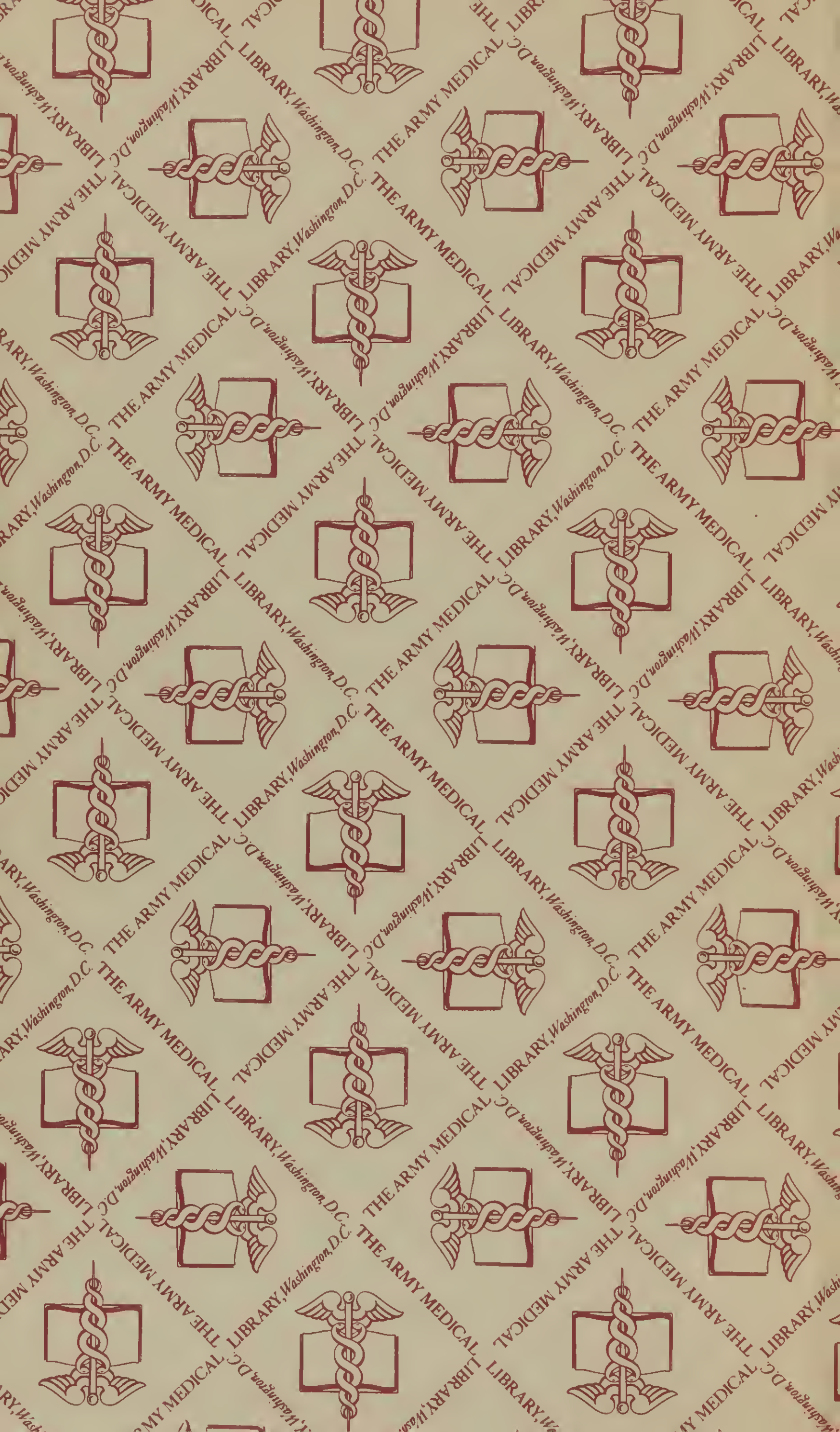
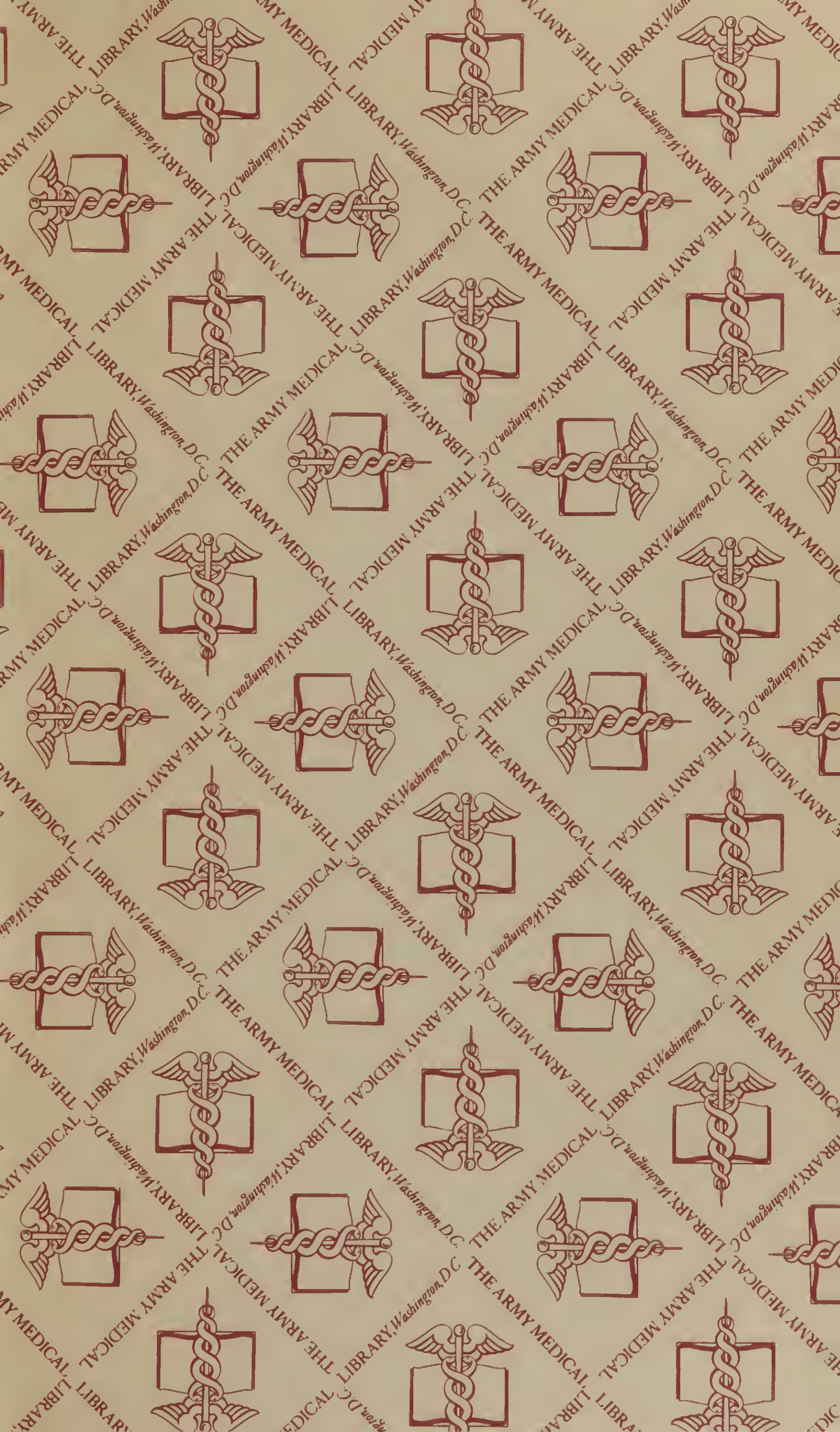



THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

hommage au Dr Turpin de l'auteur

ETUDES

SUR LES BASES

DE LA

SCIENCE MÉDICALE

ET

Exposition Sommaire

DE LA

DOCTRINE TRADITIONNELLE

PAR

J. C. FAGET

(De la Nouvelle-Orléans),

Ancien Interne des Hôpitaux et Docteur de la Faculté de Paris,
Ancien Membre de la Société anatomique et de la Societé médicale d'observation,
Membre correspondant lauréat de la Société de Médecine de Caen.

Ouvrage Couronné

Par l'Académie de Médecine de Caen, le 10 juin 1853,

(deuxième prix *exceptionnel*, médaille d'or).

NOUVELLE-ORLEANS.

H. MÉRIDIER, IMPRIMEUR-ÉDITEUR.

1855.

AU PROFESSEUR CAYOL,

Ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris, et directeur de la Revue Médicale.

Très-vénéré Maître,

"Les affinités morales sont une loi de la nature comme " celles de l'ordre physique." C'est sans doute en vertu de cette loi, si bien indiquée par le comte de Maistre, que je suis devenu votre disciple, sans avoir l'honneur de vous connaître personnellement. Mais en devenant votre disciple il s'en faut que je renonce à mon origine médicale ; bien au contraire, plus j'y regarde de près, mieux je vois que c'est en marchant sur vos pas qu'on s'écarte le moins possible de la ligne invariablement suivie par la véritable Ecole de Paris, je veux dire la ligne de la tradition, sans exclusion d'aucun progrès.

Et d'abord, n'est-il pas évident que sans tradition, il n'y a point d'Ecole, du moins d'Ecole un peu durable ? Et n'est-ce pas dans ce sens qu'on peut affirmer que toute société qui rompt avec son passé, n'a point d'avenir ? La séparation, la division plus ou moins profonde de ses membres est la conséquence inévitable de cette rupture ; or, de cette séparation, de cette division, il ne peut résulter que des individualités éphémères, tout au plus de petites sectes rivales, que le temps fait disparaître plus ou moins rapidement.

Au milieu des révolutions qui des sphères de la politique retentissent nécessairement dans celles de la science, n'est-ce point le spectacle déplorable, que nous offre depuis près de vingt-cinq ans, la Faculté officielle de Paris ? Mais si depuis ce temps, vous en avez été éloigné, si vous êtes devenu pour elle comme un étranger, il est pourtant impossible d'effacer en vous le caractère de professeur de cette illustre Ecole ; et c'est à ce titre que vous accomplissez, aux yeux de ceux qui veulent bien regarder, une mission vraiment providentielle.

En effet, quand il s'agit d'institutions telles qu'une grande Ecole de médecine, dont l'objet se rattache aux besoins les plus réels de l'humanité, Dieu ne permet pas aisément qu'elles meurent. Mais il permet, par moments, qu'elles jettent moins d'éclat, qu'elles s'affaiblissent même d'une manière inquiétante ; alors, *leur esprit* semble se retirer d'elles ; pourtant, il n'a été que déplacé, rejeté plus ou moins dans l'ombre ; la Providence ne le laisse pas s'éteindre ; seulement, plus tard, aux yeux de la postérité qui ne peut tenir compte d'une Ecole, qu'au point de vue de la science, il devient évident que l'Ecole se trouvait là où s'était réfugié son esprit.

Or, quel a toujours été l'esprit de l'Ecole de Paris? Il n'a pu être que l'*esprit hippocratique*, puisqu'il ne peut y avoir en médecine d'autre tradition que celle d'Hippocrate.

Aussi, c'est au 15e siècle que la chaîne de la tradition médicale s'est renouée, et c'est à partir de cette époque que les médecins de Paris ont commencé à se distinguer. "Après avoir longtemps resté dans l'enfance, la Faculté " de Paris, dit Bordeu, produisit un phénomène. Fernel " parut comme l'éclair qui perce les nuages les plus épais; " il naquit dans l'Ecole et bientôt s'éleva jusqu'aux nues." Or, Fernel, (1497 à 1558), ouvre la série de ces médecins célèbres de Paris, qui poussèrent l'admiration pour la médecine grecque au point que Pinel les accuse de n'avoir eu d'autre but en observant, que de pénétrer le véritable sens d'Hippocrate et de Galien.

"J'ai avancé, dit encore Bordeu, qu'il y a toujours eu " dans la Faculté de Paris, des médecins attachés aux " dogmes de Fernel, de Houillier, de Duret, de Baillou, " *qui ont renouvelé dans cette fameuse Ecole les opinions* " *des anciens*. Je tire mes preuves, tant de différents ou- " vrages qui sont entre les mains de tout le monde, que " du Recueil de Thèses, dont M. Baron, doyen de la Fa- " culté, vient de faire imprimer le catalogue."

Bordeu qui appartient bien plus à Paris qu'à Montpellier, puis Cabanis et Pinel, nous conduisent au 19e siècle. Ici recommence une autre série d'Hippocratistes des plus brillantes : Corvisart, Hallé, Bayle, Laennec, Récamier....... Les médecins de Paris ont-ils souvent produit des noms plus remarquables que ceux-là? Mais, il faut le reconnaître, ces grands médecins, profondément pénétrés de l'esprit traditionnel, ont dû céder pourtant à l'entraînement de l'esprit moderne, à cet esprit de pro-

grès, de progrès matériel si l'on veut, mais enfin de progrès qui caractérise notre siécle. Le *sensualisme* avec sa *Méthode analytique*, mise à la disposition de l'observation médicale et des sciences accessoires a certainement valu à la médecine un avancement réel et positif. On comprend donc que des médecins aient pu être séduits et entraînés par les promesses de cet esprit moderne. Mais, vous en donnez l'assurance, vous qui avez été l'ami et le confident de Bayle et de Laennec: "Le temps seul leur a " manqué pour coordonner les faits nouveaux avec la " Doctrine ancienne, à laquelle ils sont toujours restés " fidèles." Vous n'avez donc fait qu'entretenir l'esprit de leur enseignement dans votre cours de clinique à la Faculté de 1822 à 1830. Et si à ce moment, vous avez été écarté de l'Ecole officielle par les événements politiques, en même temps que Récamier, votre enseignement, en réalité, n'a pas été suspendu. C'est alors, en effet, que vous avez élevé chaire contre chaire, et consacré vos pensées, vos travaux, votre vie, à la défense du *vitalisme hippocratique*, cette Doctrine, qui comme la vérité, est toujours ancienne et toujours nouvelle !

"L'histoire de la médecine au 19e siècle dira le bien " qu'a fait votre journal (*la Revue Médicale*) par la force " de son opposition aussi généreuse que décente." (F. Bérard de Montpellier.)

Il est certain que les plus rudes coups qu'aient reçus l'*anatomisme*, le *physiologisme*, l'*organicisme* et le *thyphoïdisme*, sont partis de vous.

Mais, "si votre mission spéciale est de renouer la " chaîne des traditions et de rouvrir à la nouvelle génération médicale, les livres anciens qui lui étaient fermés par les dernières théories, cela ne vous empêche

" point de suivre les évolutions de la science moderne,
" d'apprécier tous ses travaux, et d'enregistrer ses pro-
" grès, en les coordonnant toujours avec les vérités pri-
" mitives et traditionnelles, sans lesquelles il n'y a pas de
" science digne de ce nom."

En voilà plus qu'il n'en faut pour montrer, qu'en entrant dans votre Ecole, on appartient plus que jamais à l'antique et véritable Ecole de Paris, traditionnelle et progressive tout ensemble.

A l'heure qu'il est, le *Vitalisme Hippocratique* n'a plus d'adversaires sérieux. Dans l'avenir, sa formule pourra se modifier; mais présentement, le mieux est de répéter avec vous: "Notre vitalisme, n'est ni le *matérialisme*, ni
" *l'animisme*, c'est purement et simplement le *vitalisme*."

Et quant à son origine *païenne*, si quelques scrupuleux cherchent à y trouver un motif de suspicion, toute hésitation sérieuse doit cesser, après la déclaration suivante de votre part: "S'il m'était démontré par une autorité
" compétente qu'une proposition quelconque de l'*Hip-*
" *pocratisme moderne* est en opposition avec le dogme
" catholique, je la supprimerais sans hésiter comme faus-
" se et erronée, lors même que sa suppression devrait en-
" traîner la ruine de la Doctrine toute entière." En effet, après une déclaration aussi franche et aussi péremptoire, il est permis, jusqu'à nouvel ordre, de ne voir que des fantômes, dans tous les *vers rongeurs* qu'on vous menace de mettre à découvert dans le sein de l'*Hippocratisme moderne*.

Ces quelques mots étaient nécessaires pour faire comprendre que, sous tous les rapports et sans restriction, je crois pouvoir me dire votre disciple.

Maintenant, très-vénéré Maître, permettez-moi de faire

acte d'adhésion à votre Ecole, en venant vous prier d'accepter l'hommage du travail que je publie. Ce qui m'encourage à vous l'offrir, c'est assurément, qu'il a été l'objet d'une distinction des plus flatteuses devant une compagnie savante ; mais ce qui me décide, c'est qu'il est la preuve incontestable de la faveur de plus en plus marquée qu'obtiennent chaque jour les idées pour lesquelles vous avez lutté si longtemps. En effet, tout entier inspiré par l'esprit de l'*Hippocratisme moderne*, mon mémoire a pourtant été récompensé par une société évidemment dominée par l'influence éclectique, pour ne pas dire sensualiste.

Recevez, très-vénéré Maître, l'assurance de ma
haute considération et de mon affection
profondément respectueuse.

Ch. FAGET.

Nouvelle-Orléans, 1er *mai* 1855.

INTRODUCTION.

....*Diminutæ sunt veritates a filiis hominum.*

(PSAUME XI.)

La science médicale n'a peut-être jamais été soumise à une épreuve plus difficile que celle qu'elle subit de nos jours. On peut en effet douter si jamais il a existé entre les médecins une anarchie comparable à celle dont nous sommes témoins; par suite de cette anarchie, le découragement des esprits, l'indifférence pour les doctrines, les envahissements de l'empirisme, sont portés aux dernières extrémités. C'est là un aveu pénible, mais nécessaire.

Depuis déjà longtemps, quelques intelligences d'élite avertissent des progrès du mal, mais on ne tient aucun compte de leurs avertissements. En 1848, Réveillé-Parise écrivait dans le Bulletin de Thérapeutique: "Il serait
" aisé de prouver, qu'en général, il n'y a pas, dans la
" science *en faveur aujourd'hui*, de fond véritablement
" solide, il n'y a que des surfaces à l'infini;..... que la
" science est demeurée stationnaire et *même rétrograde*
" *au point de vue dogmatique*; enfin que dans ce systême

" si vanté de la méthode expérimentale, se trouvent les " adorateurs prosternés de cette vieille déesse qu'on nom- " me Routine." Puis, voulant faire connaître quelle sorte d'intérêt les médecins d'aujourd'hui attachent aux systèmes, il dit encore : "En définitive, on n'est entièrement ni " humoriste, ni solidiste, ni vitaliste, ni organicien, ni phy- " siologiste-broussaisien, ni contro-stimuliste ; mais on se " dit positif, expérimentaliste, c'est-à-dire empirique, et " surtout *clientéliste*, si l'on peut et autant qu'on peut." Et plus loin : "On dirait que la médecine n'est qu'un ca- " pital, dont la valeur se mesure par l'intérêt qu'il rap- " porte." Cette peinture n'est que trop vraie. Aussi notre époque, au dire du professeur Cayol, est l'âge d'or du charlatanisme. "Le public, ne comprenant rien à ce " qui se passe, mais souffrant cruellement des mauvais " succès de la médecine *telle qu'on l'a faite*, se tourne " dans son désespoir, vers les homœopathes, les vendeurs " de remèdes secrets et les charlatans de tous les étages, " qui lui promettent du moins ce que la médecine à la " mode ne sait ni promettre ni donner." — (Pr. Cayol, 1852, dans sa brochure sur le Typhoïdisme.)

La cause de ce fâcheux état de choses n'est point difficile à trouver : *Les vérités sont diminuées parmi nous* ; il faut avoir le courage de l'avouer. La médecine étant déclarée *science purement physique*, on a cru que les recherches *matérielles* lui suffisaient, et que la haute culture de l'intelligence n'était plus nécessaire au médecin ; de là les dédains du corps médical pour la philosophie ; de là sa décadence qui ne peut plus être un mystère pour personne.

L'Ecole officielle de Paris, la grande coupable peut-être en tout ceci, a dû cruellement souffrir devant l'Aca-

démie de Médecine, au commencement de cette année, quand l'un de ses représentants, véritable enfant-terrible, est venu y exposer les bizarres excentricités de ses prétentions doctrinales, qui ne sont après tout que les exagérations de l'*organicisme* tant vanté.

Afin qu'on n'imagine pas que je vais trop loin, j'emprunterai à la *Gazette Médicale de Paris* quelques lignes de son cahier du 3 mars de cette année, dans lequel elle rend compte des séances de l'Académie, consacrées à l'exhibition des idées de M. Piorry.

"Il y a, dans l'éducation scientifique de notre Ecole
" médicale de Paris, une lacune regrettable. Sous le
" prétexte du danger, ou de la stérilité pratique des hypo-
" thèses, des théories, de la spéculation, on y met un *veto*
" sur l'exercice le plus légitime de la raison, sur le plus
" noble droit de l'intelligence, celui de scruter les fonde-
" ments de la connaissance ; on interdit à l'esprit de se
" rendre compte à lui-même de ce qu'il fait, de ce qu'il
" sait, et d'apprécier, par l'étude du mécanisme de ses
" opération, la vraie valeur de son avoir. Tout cela,
" c'est de la philosophie ! Or la philosophie, on nous l'a
" dit sur les bancs, n'est qu'une espèce de casse-tête
" curieux, à l'usage seulement de quelques cerveaux
" éventés, incapables de toute occupation sérieuse, et hors
" de mise dans les sévères investigations de la science.
" Mais tout en reléguant ainsi la philosophie en général,
" dans le monde des chimères, on ne laisse pas que d'en
" faire dans toutes les sciences, et en médecine plus en-
" core qu'ailleurs... M. Piorry lui-même, qui certainement
" méprise profondément, comme il en a plus que per-
" sonne le droit, les spéculations métaphysiques, n'a pas
" laissé que d'aborder et de résoudre à sa façon, par sa

" nomenclature et sa classification pathologique, le plus
" difficile des problèmes que puisse se proposer la philo-
" sophie des sciences."

Ce remarquable extrait est de M. Peisse.

Le débat devant l'Académie, en l'honneur du compromettant champion de l'Ecole officielle, a fini comme il avait commencé, "par l'explosion d'un rire homé-
" rique..... et pourtant, continue M. Peisse, la question
" soulevée était en elle-même d'une grande importance.
" Elle aurait pu offrir un tout autre genre d'intérêt que
" celui d'une représentation dramatique, plus ou moins
" hilarante." Pour excuser la grave Assemblée d'avoir ainsi perdu son sérieux, le journaliste assure que c'était un cas de force majeure. Enfin, le professeur Bouillaud est venu rendre à la discussion le caractère qui lui convenait, et, chose inattendue, y apporter un esprit de conciliation qui donne beaucoup à espérer. Le *vitalisme*, l'*ontologisme*, ou plutôt l'*ontologie*, ne sont plus des absurdités et des rêveries!... Il existe des *entités morbides*, pourvu qu'on les considère *incarnées* dans l'organisme!... C'est assurément là un retour qu'il faut saluer comme un heureux présage. Si la philosophie, si les hypothèses, si les théories reviennent en honneur parmi les médecins, tout n'est pas perdu.

Mais pour porter remède au mal, il faut en connaître toute l'étendue. Cherchons donc à nous assurer, jusqu'à quel point les connaissances philosophiques font défaut, même dans les cercles médicaux les plus élevés. Pour cela, il nous suffira de mettre en saillie quelques mots caractéristiques prononcés dernièrement, et devant l'Académie, et devant la Société de Médecine de Paris : Ils sont l'expression du fanatisme aveugle de quelques esprits

en faveur du microscope. Dans la discussion sur la valeur des données microscopiques pour diagnostiquer le cancer, l'un des orateurs a établi une distinction entre le diagnostic *pratique* et le *scientifique ;* or, comme on le devine, aux yeux de cet orateur, on ne peut arriver au *diagnostic scientifique qu'avec un microscope.*—Devant la Société de Médecine de Paris, un autre médecin, chargé de rendre compte d'un ouvrage récent et très important, s'est exprimé ainsi : "L'art médical est vieux comme le monde. L'application des sciences positives et pratiques à la médecine commence avec le XIXe siècle...." Ce qui signifie dans la pensée de l'auteur que pour la médecine, non seulement l'art a précédé la science, mais qu'il n'y a eu pour elle un commencement de science qu'à partir de l'heureux moment, où la chimie, la physique, ont bien voulu prêter au médecin leurs *instruments*,... et surtout leurs *microscopes*, si nous devinons juste. On avait pourtant cru jusqu'ici que *la science devait nécessairement précéder l'art*, puisque, comme l'a très bien dit Réveillé-Parise : "L'art n'est que l'action qui suit la lumière posée devant lui par la science." Mais la jeune Ecole de Paris veut renverser, veut renouveler toutes les vérités,... apparemment vieillies ! Voilà pourtant où arrivent les intelligences qui se condamnent à dépenser toute leur activité dans le champ étroit d'un microscope, derrière quelques verres grossissants ; elles réussissent à s'imaginer que décidément un médecin *ne fait de la science* qu'autant qu'il manie plus ou moins adroitement des instruments de physique !

"La génération médicale qui a précédé la nôtre, celle à laquelle appartenait Reveillé-Parise, travaillait dans des régions intellectuelles plus élevées ; elle s'était en grande

partie laissé entraîner dans l'erreur broussaisienne, mais elle en était revenue, et si elle reconnaissait, comme il le faut bien, l'importance des observations, elle osait proclamer aussi la nécessité des inductions. Cependant, il est étonnant avec quelle timidité encore, en 1850, R.-Parise quelques années avant sa mort, proposait certaines généralisations et classifications des faits :

"Si c'est là une doctrine, disait-il, on conviendra du moins que c'est un *dogmatisme expérimental*, s'il en fut jamais, car il serait directement issu des faits, et des résultats, ce qui conduit nettement, forcément, aux applications." Et quelques lignes plus bas : "Peut-être, fera-t-on cette objection : C'est une espèce de théorie, une sorte de méthode synthétique, et nous nous en soucions peu. Alors contentez-vous donc d'accumuler les faits, les observations particulières."

Réveillé.-Parise, qui ne pouvait pas se contenter de fatis particuliers, n'a cependant pas admis qu'on pût s'élever, en médecine, au-dessus d'un "certain ensemble de *con-*" *naissances issues des faits, et que réunit un caractère*" *commun*;" aussi, était-ce là pour lui la définition de la science, au moins de la science médicale. Fidèle à l'Ecole écossaise, fille de celle de Bacon, il ne croyait pas qu'on pût renoncer à la maxime fondamentale : *Observation, induction.* Dès lors, en bon logicien, il ne voulait pas que les médecins prétendissent à plus qu'à des généralisations et des classifications ; seulement, les généralisations ou *résultats de l'expérience*, il s'oubliait à les appeler des *Principes*, et les classifications, il demandait qu'on fût assez modeste pour croire qu'elles étaient le plus haut point où la science dût s'élever. A ses yeux, il n'y avait que les *systématiques* qui osassent établir com-

me *fondement*, un *Principe absolu*. "Plût à Dieu, que
" cela fût possible ! disait-il." "La médecine aurait acquis
" un *summum* de perfection *qu'elle ne peut espérer*.... Il n'y
" a donc pas de *criterium* infaillible, universel, à espérer
" dans notre science ; ce modèle tant désiré *d'une doc-*
" *trine où tous les faits sont dans la dépendance d'une loi*
" *générale* et *concourant au même but*, *n'existe pas*." Comment donc R.-Parise comprenait-il l'*Hippocratisme?* Je ne puis le dire. Ce qui est évident, d'après la citation précédente, c'est qu'il n'avait pas réussi à voir clairement que l'*Hippocratisme est pourtant* cette *Doctrine unique*, *où tous les faits sont dans la dépendance d'une loi générale*, *la loi vitale!* Cependant, ses aspirations vers la *vraie Doctrine* étaient, par moments, si fortes, qu'il lui échappait alors les aveux les plus précieux, en faveur de l'Hippocratisme, et évidemment en faveur de l'*hippocratisme moderne*. Par exemple, le passage suivant est très significatif :

"Ça et là, quelques esprits généreux, fatigués de cet
" absurde et désolant quiétisme scientifique, craignant
" d'ailleurs de glisser sur la pente facile et dangereuse
" d'une pratique vulgaire et *sans bases*, *font effort pour*
" *remonter vers les hautes régions de la synthèse* ; ils se
" rapprochent *des larges doctrines de* l'*Hippocratisme*, *in-*
" *terprété d'après l'état actuel de nos connaissances* ; mais
" la foule écoute à peine, elle ne voit pas et ne suit pas la
" lumière qu'on lui présente ; elle s'en tient à des pré-
" ceptes communs et insignifiants, à des faits particuliers,
" isolés, d'où résulte une complète incohérence dans tout
" ce qui tient à la science, vue dans ses parties inté-
" grantes."

C'est la faute du sensualisme, s'il en est ainsi, et c'est évidemment, parce que R.-Parise lui-même ne voulait pas

sortir de la route analytique et inductive, qu'il a dû se contenter de ses aspirations vers la vraie *Doctrine*. Cet homme de science distingué, représentait de son vivant l'opinion de l'immense majorité des médecins instruits de notre époque ; c'est pourquoi il y a un grand intérêt à l'étudier, au point de vue de la Philosophie médicale.

Malgré toutes les dénégations possibles, c'est pourtant *un fait historique incontestable, qu'il existe, depuis deux mille deux cents ans, une Doctrine médicale, où tous les faits sont dans la dépendance d'une Loi générale*, ou plus exactement, d'un Principe, *le Principe de la vie*. "Le titre " de *science*, c'est-à-dire, "*d'ensemble coordonné de véri-* " *tés, déduites les unes des autres*, fut donné pour la pre- " mière fois à la médecine, dans l'ancienne Ecole *dog-* " *matique*, fondée quatre cents ans avant J.-C., par les " premiers successeurs d'Hippocrate, Thessalus, Dracon " et Polybe." (Sprengel.) Et certes il n'est pas besoin d'un grand effort d'esprit pour comprendre que le Principe fondamental de cette Doctrine ou science, (de l'Ecole dogmatique) *étant la vie, il n'y a point de fait en médecine qui puisse se soustraire à sa domination*. En effet, Hippocrate, suivi par l'*Ecole traditionnelle*, mettant ainsi en présence d'un côté *la Vie*, c'est-à-dire les *forces de l'organisme*, de l'autre les *causes morbifiques*, toute la pathologie consistait pour lui, dans l'étude de cette lutte de la *force vitale* contre les causes morbifiques. Dès lors il est évident que son cadre de la science médicale pouvait reçevoir tout ce qu'il est possible d'imaginer, en fait d'observations et d'inductions, dans le passé et dans l'avenir, sous tous les rapports, étiologiques, symptomatologiques, diagnostiques, thérapeutiques, cadavériques, etc., L'*Unité* la plus vaste et la plus entière, tel est donc

le caractère essentiel de cette admirable doctrine hippocratique. La *nature médicatrice* y étant posée en *Principe*, *son imitation* y devient *la Fin* à laquelle doivent tendre ses disciples.

On s'étonne d'autant plus de ne pas voir R.-Parise arriver à une conversion complète, qu'il n'est jamais plus naturel, plus vrai, plus lui-même, que dans les mille endroits de ses écrits où il s'identifie avec l'Hippocratisme. Par exemple, dans le passage suivant, emprunté au portrait qu'il a tracé de l'illustre Double, ne croirait-on pas entendre un Hippocratiste convaincu :

"Cette doctrine qui remonte à Hippocrate, celle *des*
" *causes* et *des forces*, paraissait à Double la seule con-
" venable, la seule qui pût maintenir la science à une cer-
" taine hauteur. *Dans la médecine, comme dans les autres*
" *sciences, tout sort de l'esprit, tout vit de l'esprit*; c'était
" son point d'appui, son *criterium* inébranlable."

C'était aussi celui du spirituel et si regrettable R.-Parise ; il n'est pas permis d'en douter. Mais les préjugés qu'il avait puisés dans le *Condillacisme*, dès sa jeunesse peut-être, ne lui ont pas permis d'être complétement vitaliste et hippocratiste. Il faut, en effet, pour être vitaliste à la façon d'Hippocrate, être décidément spiritualiste. Quel paradoxe !..... diront quelques médecins. C'est au contraire la vérité la plus certaine ; pour oser la soutenir, il faut tout simplement la voir clairement, et pour la voir clairement, il suffit d'entendre le syllogisme suivant : Une Doctrine, une doctrine réelle, n'existe qu'autant qu'elle est fondée sur un Premier-Principe ; or un Premier-Principe est une *vérité intuitive*, où les sens n'ont rien à voir, et le *Premier-Principe* de la Doctrine hippocratique, c'est *la Vie* ; donc.....

*

Ne vouloir pas quitter la route *inductive*, c'est donc se mettre dans l'impossibilité d'arriver aux Bases de la science. Mais, d'un autre côté, la science médicale, s'il fallait s'en tenir à la spéculation pure, aurait des bornes bien étroites; d'ailleurs elle ne serait d'aucune utilité. Par conséquent, s'il était important de prouver dans nos prolégomènes, que l'*absence de doctrine* où se meurt, où se décompose dans l'anarchie le corps médical, est due au refus de l'immense majorité des médecins de reconnaître la valeur réelle et le rôle de la *méthode synthétique*, il était nécessaire aussi d'y faire voir que c'est par la *méthode analytique* qu'on recueille, qu'on réunit les matériaux destinés à l'édification d'une science positive et pratique comme est la médecine. L'étude des deux méthodes, synthétique et analytique, est donc nécessaire au médecin. Mais, cette étude, c'est de la philosophie! et l'on n'en veut pas. Voilà justement, comment il arrive que *les vérités sont diminuées parmi nous*, et comment les intelligences médicales se matérialisent de plus en plus, au point de toucher déjà à la *philosophie corpusculaire de Démocrite*, si énergiquement stigmatisée par le comte de Maistre, dans le passage suivant, qu'on ne saurait trop recommander aux méditations de la jeune école de Paris:

"C'est l'effort désespéré du matérialisme poussé à bout,
" qui sentant que la matière lui échappe et n'explique
" rien, se plonge dans les infiniment petits; cherchant
" pour ainsi dire, la matière sans la matière, et toujours
" content, au milieu même des absurdités, partout où il
" ne trouve pas l'intelligence."

A la vérité, il n'y a point de digue qui puisse arrêter des savants éloignés de la lumière de la *Révélation*, et par conséquent il n'y a point d'absurdités où ne puisse

conduire la philosophie séparée de la *Religion*. C'est assez indiquer la source du mal que nous déplorons tous, et c'est en même temps montrer dans l'alliance naturelle et fondamentale de la religion et de la science, l'unique remède à ce mal immense. Mais parler de révélation et de religion, c'est parler du Catholicisme, puisque sans une *interprétation infaillible*, et par conséquent *divine*, la révélation et la religion sont *lettres mortes*.

Revenu au spiritualisme et par conséquent à l'enseignement catholique qui en est la plus haute expression, le médecin ne peut manquer d'admirer la magnifique synthèse, ou *Unité* qui caractérise cet enseignement. Dès lors, rapprochant, autant qu'il est permis de le faire, ce qui est *naturel* de ce qui est *sur-naturel*, rapprochant ses convictions médicales de ses croyances religieuses, il y recherchera ce même et décisisif caractère d'*unité*, qui implique ceux de *perpétuité* et d'*universalité*. Si donc au milieu de la foule des systèmes, il distingue clairement, *un ensemble de connaissances médicales*, *parfaitement liées*, et faisant un corps de doctrine, qui se soit soutenu, toujours le même, *toujours un*, dans tous les temps et dans tous les lieux, autant qu'on peut l'espérer pour l'une de *ces choses livrées aux disputes des hommes*, comme est nécessairement la médecine, il reconnaîtra sans pouvoir se tromper, que c'est cet ensemble de connaissances, que c'est ce corps de doctrine qui est le vrai. Or, cet ensemble de connaissances médicales, rationnelles, déduites les unes des autres, puis réunies et fondues avec celles que l'observation, que l'expérience accumule chaque jour et indéfiniment, *cet ensemble existe*, et non seulement il existe, mais il a été représenté, soutenu, défendu par les quatre grands génies médicaux qui ont seuls universellement

fait Ecole : Hippocrate et Galien, dans les temps anciens ; Sydenham et Boerhaave, dans les temps modernes.

La Doctrine Hippocratique, fondée sur le *sens-commun*, et transmise par la *tradition*, est, donc, autant qu'une doctrine naturelle peut l'être, la plus catholique qu'on puisse concevoir. Hors de son sein point de science vraie. Toute *Doctrine nouvelle* est donc nécessairement une *hérésie médicale*.

Le médecin catholique, *rationaliste* et *traditionaliste*, tout ensemble, une fois qu'il a saisi le lien de ses croyances religieuses et de ses convictions médicales, sent l'amour de son art croître en lui chaque jour ; il sait qu'il est dans la bonne voie, et il a confiance; non seulement il peut profiter comme le progressiste, de ce qu'apporte de nouveau le travail de tous les moments, mais de plus, il a besoin d'explorer le passé, et dans ce passé il trouve des trésors inépuisables; aussi, plus il étudie, plus il acquiert, et plus il veut étudier et acquérir encore; c'est alors qu'il arrive à connaître que les jouissances austères de la science sont les plus vraies et les plus profondes qu'on puisse goûter dans l'ordre naturel. Et s'il est profondément chrétien, son intelligence s'élevera, sa volonté se fortifiera, son cœur se dilatera de plus en plus et sans fin, car, a dit Malebranche : "L'esprit devient plus pur, plus " lumineux, plus fort et plus étendu, à proportion que " s'augmente l'union qu'il a avec Dieu, parce que c'est " elle qui fait toute sa perfection."

QUESTION

MISE AU CONCOURS EN 1851,

Par la Société Médicale de Caen :

"*Peut-on, dans l'état actuel de la science, établir les Bases d'une Doctrine ou d'un Système général de Pathologie qui paraisse le plus convenable pour l'enseignement de la Médecine et la pratique de l'Art?*

"*Dans le cas de l'affirmative, établir cette Doctrine sommairement en la fondant sur les Faits observés, et sur ce qu'ont offert d'incontestablement vrai les systèmes pathologiques qui ont successivement prédominé dans la Science médicale.*"

MÉMOIRE

En Réponse à la Question précédente.

PREMIÈRE PARTIE.

PROLÉGOMÈNES PHILOSOPHIQUES.

"Nihil est in Intellectu, quod priùs non
" fuerit sub Sensu... nisi ipse Intellectus."

(Aristote et Leibnitz.)

Il n'y a rien dans l'Intelligence qui n'ait passé par les sens...... si ce n'est l'Intelligence elle-même.

"*Peut-on dans l'état actuel de la Science, établir les* Bases
" d'une Doctrine *ou d'un système général de Pathologie,*
" *qui paraisse le plus convenable pour l'enseignement de*
" *la Médecine et la pratique de l'Art?*"

Il nous paraît que la réponse à cette question doit être négative ou affirmative, selon la méthode philosophique à laquelle on donne la préférence. Or, deux méthodes ou deux routes pour arriver à la connaissance du Vrai s'offrent aux philosophes; la méthode *analytique* ou *inductive*, qui du particulier s'élève au général, et la méthode *synthétique* ou *déductive*, qui du général descend au particulier.

Sans aucun doute, pour être complète, une science pratique comme la médecine, devra parcourir les deux routes que nous venons de rappeler. Mais la question est d'en établir les *Bases*.

Pour en établir les bases, il ne peut pas être indifférent de débuter par l'une ou par l'autre route. Est-ce celle de l'*analyse* qu'il faut suivre d'abord, ou celle de la *synthèse ?*

La Logique seule peut répondre à cette question.

Ainsi, dès le début de notre travail, nous arrivons à cette vérité incontestable : qu'avant d'étudier la médecine, et même toute autre science, (quand il s'agit surtout d'établir des bases, c'est-à-dire de parvenir jusqu'aux profondeurs des fondations de la science), il importe au plus haut degré de se faire précéder par les lumières de la philosophie.

Il est, en effet, pour les sciences comme pour toutes choses, une hiérarchie, qu'on ne méconnaît jamais impunément. Cette hiérarchie est-elle rejetée, renversée, le désordre s'empare des esprits et les pousse invinciblement vers une sorte de chaos.

On n'a qu'à bien régarder où nous allons en médecine, depuis qu'on veut mettre au-dessus de notre noble Science, et lui donner pour supérieures et pour modèles la minéralogie, la botanique, la chimie, la physique, la mécanique, et l'on avouera que notre assertion n'est ni fausse, ni même exagérée.

Or, autant la médecine est au-dessus des sciences que nous venons d'énumérer et qu'on nomme si justement *accessoires*, autant la philosophie est au-dessus de la médecine.

Reconnaissons donc clairement que les études philosophiques doivent passer avant les études médicales, puisqu'elles doivent les dominer, les éclairer. Ce sont elles en effet qui apprennent à connaître les deux routes entre lesquelles il faut choisir, quand on se livre à la recherche

de la vérité ; ce sont elles qui montrent à quel moment il faut prendre l'une, à quel moment il faut prendre l'autre. Selon que ces études philosophiques seront bien ou mal dirigées, elles feront bien ou mal discerner la route à suivre.

Une étude préliminaire, toute philosophique, est donc ici nécessaire. Faisons-la rapidement.

Quelque grand qu'ait été et que soit encore le nombre des Ecoles philosophiques, ces Ecoles se rangent sous deux bannières, celle du *Spiritualisme* et celle du *Sensualisme*.

Nous verrons comment les spiritualistes doivent faire passer la synthèse avant l'analyse, et les sensualistes, l'analyse avant la synthèse, quelques uns même rejeter la synthèse.

Quant aux médecins, selon qu'ils reconnaissent l'une ou l'autre bannière philosophique, ils deviennent ou *vitalistes* ou *matérialistes*.

Mais avant d'aller plus loin, fixons bien le sens des termes de la question qui a été posée. On demande d'établir les *Bases* d'une *doctrine* ou d'un *Système général de Pathologie*.

Or, pour qu'une doctrine soit *générale*, il est évident qu'il faut qu'elle embrasse l'ensemble complet des choses qui la composent ; il faut même, pour qu'elle soit *vraie*, que les diverses parties, les différents membres qui la constituent soient liés entre eux solidairement, pour faire un corps, un tout harmonique. Alors seulement, il y a système, système vrai, bien entendu.

Donc pour un *système général de Pathologie*, ou pour une *doctrine médicale vraie*, (ces expressions doivent avoir

la même valeur), la condition *sinè quà non* d'existence et de vie, c'est l'*Unité*. La science est à ce prix. Sans unité point de science médicale.

Ces définitions, ou plutôt ces conditions acceptées, (et nous comprendrions difficilement qu'elles pussent ne l'être pas), nous arriverons sans peine à reconnaître que c'est à la synthèse et non point à l'analyse que la science doit demander ses bases.

La grande querelle des spiritualistes et des sensualistes, n'est à tout prendre qu'une querelle de hiérarchie. Les spiritualistes ne renient point les *sens* et les sensualistes encore bien moins l'*esprit*, auquel ils ont des prétentions certes égales à celles de leurs adversaires. Mais, les spiritualistes veulent que l'esprit domine les sens, les sensualistes que les sens passent avant l'esprit. *Nihil est in intellectu quod priùs non fuerit sub sensu*..... disent les sensualistes, mais en altérant la signification de ce fameux axiôme de la scolastique... *Nisi ipse intellectus*, ont ajouté les spiritualistes, avec Leibnitz qui a ainsi rendu à l'axiôme de l'école la signification qu'y attachait Aristote lui-même.

Ces quelques mots résument tout le débat. Voyons de quel côté se trouve la vérité.

La preuve que les sensualistes se trompent, quand ils prétendent que l'intelligence serait dans le dénûment de tout, si tout ne lui venait par le canal des sens, c'est l'existence incontestable des *Premiers-Principes* ou *axiômes*.

En effet, qu'est-ce qu'un Premier-Principe ou axiôme ?

C'est une vérité primordiale (principium—commencement), c'est une vérité évidente par elle-même, c'est-à-dire au-dessus de toute démonstration ; à plus forte raison est-elle au-dessus de l'expérience et par conséquent *complétement indépendante des sens*.

Une simple *vue de l'esprit*, mais une vue *intuitive*, *un acte de l'intelligence*, (*intùs—legere*), les lui révèlent. L'esprit doit regarder, non pas au-dehors comme il fait avec les sens, mais au-dedans de lui, pour reconnaître l'existence des axiômes ou premiers principes, ou idées générales, qui le constituent, qui sont sa substance. Les sensualistes, et Condillac surtout, ont été forcés de fermer les yeux de leur intelligence, (c'est-à-dire de leur conscience), à cette éclatante vérité, et de prodiguer les sophismes, quand ils ont voulu essayer de faire passer les premiers principes pour des rêveries creuses de philosophes. Ils ne pouvaient pas réussir, puisqu'il suffit d'en appeler au sens-commun, au bon-sens de chacun, pour assurer l'existence des premiers-principes.

Qui pourrait nier, et qui a besoin de ses sens et de l'expérimentation pour savoir :

Qu'il n'y a point d'effet sans cause... Que le tout est plus grand que la partie etc.

"Il est si pénible, dit Thomas Reid, de raisonner avec
" ceux qui rejettent les premiers-principes, que les hom-
" mes sages ont coutume de s'y refuser..... leur évidence
" n'est point démonstrative, mais *intuitive*..... il faut seu-
" lement les placer dans un jour convenable."

L'*Intuition*, ce regard intérieur de l'esprit, cette *conscience de l'esprit*, aussi sûre que celle du cœur, comme dit le comte de Maistre, voilà donc une première source de connaissances, bien précieuse pour lui. — Toutefois, les axiômes ou principes, connus par l'intuition, ne sont certains que d'une certitude humaine et non point absolue. Cette certitude humaine des principes est pourtant suffisante, pour qu'ils servent de bases aux sciences naturelles. C'est qu'en effet, l'intuition, cette première source

élevée de nos connaissances, est certainement en communication, avec la source des sources, la cause des causes, avec Dieu enfin, le *lieu des esprits*, suivant la magnifique expression de Mallebranche.

On peut en quelque sorte confondre l'intuition avec *l'inspiration*, cette autre source privilégiée de l'intelligence, dont le sensualisme doit logiquement nier l'existence ; ce qui est nier les plus beaux mouvemens des génies vraiment grands, qui furent tous vraiment religieux.

Assurément, une lampe qui oscille dans une église, une pomme qui tombe d'un arbre, une goutte d'eau qui se détache d'un glaçon, ont pu être l'occasion d'idées sublimes. Mais, qui donc prétendrait faire là une part réelle à l'observation et surtout à l'expérimentation!

L'inspiration est donc une source bien véritable de connaissances pour l'homme, mais pour l'homme choisi, pour l'homme de génie. Cette source est encore fermée au sensualisme, car l'inspiration est un état tout intérieur, tout synthétique, tout religieux, où les sens n'ont aucun rôle, si ce n'est celui que nous venons de voir, celui de laisser passer l'étincelle qui soudainement illumine, embrase l'esprit de l'homme inspiré. Qu'il y ait eu antérieurement fermentation très grande des idées, travail de l'esprit, on ne peut le nier ; mais ce travail était resté étranger au monde extérieur.

Loin de nous la pensée de vouloir le moins du monde diminuer la valeur des richesses inépuisables que nous acquérons par les sens. Notre but est seulement de constater que voilà deux sources de connaissances, l'intuition et l'inspiration auxquelles le sensualisme pur, s'il est conséquent, doit renoncer.

Arrivons enfin, aux sources qui lui appartiennent de

droit. A la rigueur il n'y en a qu'une. Mais on la tient généralement pour la plus importante ; c'est celle où le plus grand nombre vient puiser le plus abondamment et avec le plus de confiance, parce qu'en effet c'est celle qui est le plus complétement à la portée de la multitude : nous voulons parler des *sens*, qui nous mettent en rapport avec le monde extérieur ou matériel.

Nous conviendrons bien volontiers, que cette source des sens donne la certitude.

"Néanmoins, la certitude que nous avons qu'ils ne nous " trompent pas, ne vient pas des sens, mais d'une ré- " flexion de l'esprit, par laquelle nous discernons quand " nous devons croire et quand nous ne devons pas croire " les sens."

(*Logique de* PORT-ROYAL.)

C'est par les sens que nous acquérons la connaissance des *Faits*. Mais qu'est-ce qu'un fait ? Un fait est un simple phénomène sensible ou perceptible ; quelque chose de matériel encore et qui ne dépasse point la capacité de l'animal. Seulement l'animal ne peut pas s'élever au-dessus du fait !... "parce que le sens ne connaît que l'*individu* et que l'intelligence seule connaît l'*universel.*"

(ST-THOMAS.)

"L'animal donc verra le *triangle*, jamais la *triangulité.*"

(ST-THOMAS.)

Le fait pour lui de toute nécessité reste particulier. Il faut en effet spiritualiser le fait pour le féconder pour le généraliser et cette spiritualisation, cette généralisation du fait ou plutôt des faits, n'est possible que par une opération de l'esprit... Or, l'animal en est privé. — Cet *esprit*, (*Intellectus*, *mens*, *animus et non pas anima*), c'est l'ensemble de ces idées générales, innées, pré-existantes, de ces

principes enfin ou axiômes qui le constituent essentiellement, ou plutôt qui sont sa nourriture essentielle.

Ce n'est que par l'intermédiaire de ces idées générales, pré-existantes à la sensation (pré-existantes au moins en germes), que le rapprochement, la comparaison des faits sont possibles et que ces faits peuvent être ainsi jugés, raisonnés, généralisés. C'est en ce sens qu'Aristote a dit cette parole profonde, et qui d'abord paraît paradoxale : "L'homme ne peut rien apprendre, qu'en vertu de ce qu'il sait déjà."

"Dans les sciences naturelles mêmes, dit Joseph de
" Maistre, toute expérience concluante, n'est qu'une pro-
" position, partie nécessaire d'un syllogisme interne ; au-
" trement, elle ne conclurait pas, car l'homme ne pou-
" vant rien mesurer sans une mesure antérieure, à la-
" quelle il se rapporte, l'expérience même lui devient inu-
" tile, s'il ne peut la rapporter à un principe antérieur qui
" lui sert à juger la validité de l'expérience ; et ainsi en
" remontant on arrivera nécessairement à un principe qui
" enseigne et ne peut être enseigné, autrement il y aurait
" progrès à l'infini, ce qui est absurde."

Toricelli dit : "L'air est un corps comme un autre
" on le touche, on le respire... pourquoi ne serait-il pas
" pesant comme les autres corps ?

"Voilà l'*induction* ou l'*analogie*, c'est-à-dire l'affirma-
" tion de l'attribut, transporté d'un objet où il se trouve
" incontestablement, à un autre où il était en question ;
" mais le syllogisme parfait était dans la tête de Torri-
" celli : Tout corps est pesant, or l'air est un corps,
" donc..."

Arrêtons-nous à cette *induction* ou *analogie* que nous venons d'entendre définir. C'est la dernière source que

nous ayons à explorer. L'induction est le procédé de ceux des sensualistes qui ne peuvent pas se contenter des faits particuliers. Nous verrons bien que de droit, elle n'appartient réellement qu'aux spiritualistes. Aristote l'a définie :

"Le sentier qui conduit du particulier au général."

Il la connaissait donc parfaitement l'induction, et c'est par conséquent injustement qu'on en a fait gloire à Bacon de Verulam, ce grand usurpateur de renommée.

Quoi qu'il en soit l'induction est encore une source de connaissances d'un très grand prix, particulièrement dans les sciences naturelles ou d'observation. Qui pourrait le nier ?

Mais, ce qu'on doit nier, c'est qu'elle puisse rien élever au-dessus de simples généralités. Or, de simples généralités demeureront éternellement conjecturales, probables... et rien de plus. Leur probabilité pourra bien s'approcher indéfiniment de la certitude, mais jamais ne l'atteindra. L'école sensualiste, sans doute pour montrer qu'elle ne sait pas se passer des faits, a composé l'expression entièrement fausse de *Fait-général*, pour rendre l'idée de *généralisation des faits*, ou de *généralité*. Quoiqu'on fasse, un fait, supposé bien observé, sera toujours un fait, c'est-à-dire quelque chose de grossier, de brutal, comme on l'a dit, mais aussi quelque chose de certain, de toute la certitude des sens.

Une généralité, au contraire, ce produit du travail de l'esprit sur les faits, ce quelque chose de spirituel déjà, ne pourra jamais dépasser le degré de la conjecture. Il n'est donc pas permis de confondre le fait, avec la généralité ou généralisation et ainsi on n'a pas le droit de nommer cette dernière *fait-général*.

C'est aux généralités ou généralisations conjecturales qui se tirent de l'examen d'un nombre plus ou moins considérable de faits, c'est aux explications de ces faits, c'est aux théories, aux hypothèses fondées sur ces faits, que peut s'adresser la *méthode d'exclusion*, (seule vraie méthode *Baconienne*), mais jamais aux faits eux-mêmes, comme Bacon l'a prétendu. Un fait bien observé, c'est-à-dire accepté seulement après qu'on s'est assuré que les sens ont été bien interrogés et qu'ils n'ont pu être trompés, un pareil fait ne peut plus être détruit, *exclu*, par aucun autre fait, quelle que soit l'opposition qui puisse se montrer entre eux. On ne les rangera pas dans la même classe et voilà tout.

En fin de compte, ce qu'il nous importe le plus de faire ressortir, c'est l'impossibilité de la méthode inductive, de conduire au-delà de la conjecture. Nous soutenons cette impossibilité sans réserve. Ainsi, l'induction, même au service de l'intelligence la plus puissante, même quand cette intelligence disposerait d'une masse énorme de faits, et qu'elle userait admirablement de la méthode d'exclusion, l'induction, disons-nous, ne peut rien élever au-dessus du probable. Pour franchir les bornes du probable, même sur la route inductive, il faut toucher à l'*inspiration*. Et alors seulement, au-dessus des *généralités*, on arrive à des *Lois*.

Il nous paraît donc que c'est à tort qu'on appelle lois, des généralités auxquelles conduit quelquefois l'induction, appuyée sur un nombre de faits, plus ou moins considérable.

"Si, par exemple, on sait par un nombre suffisant d'au-
" topsies, que passé l'âge de 15 ans, on ne trouve pas de
" tubercules ou de granulations grises demi-transparen-

" tes, dans un organe, sans qu'il y en ait et ordinairement
" à un état plus avancé dans les poumons. (Louis.)"

Nous disons que c'est là une généralité, une généralisation très importante, qui peut avoir même une grande utilité pour le praticien, mais que ce n'est pas une loi.

Pour que ce fût une loi véritable, il faudrait qu'il n'y eût pas même la possibilité, qu'un seul fait vînt la contredire.

Or, quelle que soit notre confiance que M. Louis ne s'est élevé à cette généralisation, qu'en s'appuyant sur un nombre considérable d'autopsies, rien ne peut nous donner la certitude qu'il n'arrivera pas, et peut-être à M. Louis lui-même, de trouver de la matière tuberculeuse, dans un organe quelconque autre que le poumon, sans en trouver dans le poumon, et cela au-dessus de quinze ans.

Donc, le *fait-général* de M. Louis dans ce cas particulier, n'est qu'une généralisation, et non point une loi. Il peut donner sans doute, de grandes probabilités; ces probabilités même, s'approcheront de plus en plus de la certitude, à mesure qu'augmenteront en nombre, les faits sur lesquels elles sont fondées, mais jamais elles ne toucheront à la certitude.

Une loi véritable au contraire est certaine. Par exemple : "C'est une loi que tout corps plongé dans un fluide
" perd de son poids, une quantité égale au poids du vo-
" lume de ce fluide qu'il déplace."

Cette loi ne souffre point d'exception. Archimède l'a-t-il découverte, en faisant toutes sortes de pesées, à l'aide de flacons et de balances ?... Nous sommes loin de le croire, surtout quand nous nous rappelons Archimède s'élançant de son bain dans les rues de Syracuse, en criant à la foule étonnée : Je l'ai trouvé !... je l'ai trouvé !

Et Keppler, cet autre génie, le génie précurseur de

Newton, écoutons-le raconter comment il arrivait aux lois qui ont immortalisé son nom :

"Depuis huit mois, j'entrevois la lumière ; depuis trois
" mois, j'aperçois le jour ; depuis quelques jours je con-
" temple le plus admirable soleil..... Si vous voulez sa-
" voir l'époque exacte, c'est le 8 mars 1618, que *cette idée*
" *m'est apparue*..... je me livre à mon enthousiasme..."

Pour nous, c'est notre conviction que la connaissance des lois, même du monde matériel, n'a jamais été acquise par l'*expérimentation*, ni par une observation lente, écrite, pesée et comptée.

Nous croyons qu'elle a été dûe toujours à des illuminations subites du génie, soudainement éclairé par un petit fait qui passe inaperçu devant l'homme ordinaire..... Ainsi, une lampe qui oscille, une goutte d'eau qui tombe!..

Toutefois, comme il y a des généralités qui s'approchent des lois, au point de se confondre avec elles, de même l'induction portée à une haute puissance touche à l'inspiration. Sur les limites de certaines généralisations et de certaines lois, chacun est libre d'attribuer à l'induction ce que d'autres verront clairement appartenir à l'inspiration. Toute démonstration décisive est ici impossible. Mais, nous ferons remarquer de nouveau, que sans les données premières qui sont dues à l'intuition, l'induction même est impossible.

Donc, à la rigueur le sensualiste pur doit se contenter de faits bruts, isolés, particuliers enfin.

C'est où sont arrivés quelques médecins haut placés à l'Ecole et dans les hôpitaux de Paris.

"La science en général se compose de faits particuliers bien constatés.

(PIORRY.)

"La science, j'entends la *vraie science*, n'est que le résu-
" mé des faits particuliers."

(Louis.)

On voit que le professeur Piorry est encore plus exclusivement sensualiste que M. Louis, car, le résumé des faits particuliers, implique l'induction.

Mais encore une fois, le sensualisme, même aidé de l'induction (à laquelle il n'a point de droits), ne peut toujours pas dépasser les bornes du conjectural, du probable ; nous l'avons démontré.

Il faut donc convenir que l'Ecole Ecossaise ou inductive, qui a eu tant d'affinités avec l'Eclectisme Français, ne peut pas conduire à une doctrine vraie, malgré, ou plutôt à cause de sa devise tant vantée, (observation, induction!)

En effet, c'est déjà un travail très difficile, par la méthode analytique, de s'élever par le rapprochement des faits particuliers, à ces généralités conjecturales; qu'on a faussement appelées faits-généraux. Cette ascension vers un commencement de synthèse est réservée déjà à un très petit nombre d'esprits. L'Ecole Ecossaise le sait bien et l'a souvent dit. Mais, c'est un travail bien autrement ardu, de rapprocher les généralités, pour composer avec un nombre plus ou moins grand de leurs groupes, ce que les sensualistes voudraient appeler *Faits-Principes*.....Ce travail est tellement ardu, qu'il est impossible. Et pourtant, il ne peut pas encore être le dernier ; car enfin, il s'agit pour que la science existe, pour que la doctrine soit vraie, de parvenir à ce *Principe-Final*, ce principe des *Faits-Principes*, qui doit tout contenir dans sa vaste capacité.

"Un principe, a dit le sensualiste Quesnay, n'est point
" une abstraction ; *il n'est principe que parce qu'il est le*
" *résultat de l'expérience*."

Ce qui signifie qu'un principe, (principium—commencement), est ce à quoi on arrive à la fin.

La contradiction étant jusque dans les termes, il n'y a pas lieu de discuter. Mais au moins, ne nous étonnons plus de l'inutilité des efforts de ceux qui travaillent dans la seule voie ananytique pour arriver aux bases de la science. Nous avons déjà compris que cette voie ne peut pas conduire aux bases d'une doctrine vraie.

Les hommes qui ont eu l'ambition d'élever des systèmes et qui ont cru devoir suivre la route analytique, tentaient donc l'absurde, puisqu'ils tentaient l'impossible.

Tous, pour arriver à leur Principe-Final, en ont été réduits à torturer les faits. Et après avoir torturé les faits de toutes façons, ils ne sont jamais arrivés qu'à de prétendus principes, fort étroits. auxquels échappait nécessairement l'immense majorité des faits. Brown, Rasori, Broussais en sont des exemples remarquables. Une observation attentive, éclairée, honnête et sans passion, devra toujours suffire pour renverser de tels échaffaudages, sans bases réelles. Tout comme le simple bon-sens, suffira aussi éternellement, pour anéantir tout système qui prétendrait s'élever sur un rêve nuageux et non pas sur un principe véritable.

La conclusion de tout ce qui précède est donc bien celle que nous avons annoncée dès le début : La méthode analytique ne peut pas servir à établir les BASES d'une doctrine certaine.

A la vérité, on objecte que cette méthode analytique partant de l'observation, c'est-à-dire des faits particuliers, peut à l'aide de l'induction, généraliser ces faits, et ainsi parvenir à un certain *ensemble de connaissances, unies par un caractère commun.* Mais, ces connaissances *issues des*

faits, et réunies sous un *caractère commun*, ne constitueront jamais que des *classes*, et par conséquent ne seront pas la *science* dans son admirable *unité*. Car, il restera toujours à fondre ces classes dans d'autres classes plus larges, et celles-ci dans d'autres, plus larges encore, pour s'approcher enfin de cette unité, sans laquelle il n'y a point de science. De plus, ces classes seront toujours très variables, soumises sans fin à l'observation subséquente. Or, qui voudrait faire reposer la science sur de prétendues bases, toujours chancelantes, toujours susceptibles d'être profondément modifiées, et en quelque sorte renouvelées d'époque en époque !

Ces généralités, ces classes toujours variables, montrent le point où est tronquée la *Pyramide*, sous la figure de laquelle Bacon a voulu représenter la science.

"La science, dit-il, est une pyramide dont les faits par-
" ticuliers forment la base."

Qui ne voit clairement que des faits particuliers, même parfaitement certains, ne peuvent être que des *matériaux* destinés à entrer dans la construction de l'édifice de la science, et rien de plus ! Zimmermann avait donc très bien dit des faits, qu'ils sont la *matière brute* de la science.

Qui ne voit clairement, qu'accumuler sans fin des faits particuliers, pour en constituer les bases d'une doctrine générale, c'est élever un monticule de sable, que soulèvera, que déplacera, que dispersera le moindre souffle des passions et des préjugés!

Qui ne sait que ces fameux faits particuliers, sont *toujours les mêmes*, pour tous les systèmes, même pour les plus opposés !

Votre science fondée sur les faits particuliers, tournera donc incessamment à tout vent de doctrine.

Voilà ce que la logique enseigne. Essayons de résumer rapidement cet enseignement de la logique.

Le sensualiste, ne pouvant posséder rien que par les sens, s'il est sensualiste pur, ne doit connaître que des faits particuliers ; (d'ailleurs il ne peut y en avoir d'autres). Mais, le sensualiste pur est rare. La grande majorité des sensualistes, moins conséquente, après la sensation, veut bien faire intervenir l'esprit. C'est bien là une inconséquence, car le spiritualiste démontre que cette intervention de l'esprit ne peut se faire que par l'intermédiaire de ces idées générales, pré-existantes au moins en germe, c'est-à-dire innées, qui précisement constituent l'esprit et en sont la nourriture essentielle.

Or, le sensualiste n'a pas le droit d'y croire, à moins de renier son *principe fondamental* : nihil est in intellectu.....

Mais, accordons que le sensualiste ait le droit et la possibilité de comparer, de juger les faits et de les généraliser, il n'aura toujours, en vertu de son principe même, qu'une seule route à suivre, celle qui s'élève du particulier au général. Or, à mesure que l'esprit généralise les faits, il s'éloigne de la certitude, et à peine a-t-il composé par induction quelque chose qui peut s'approcher d'une généralisation, qu'il est en plein dans la conjecture. Ainsi, le sensualiste, même celui qui fait intervenir l'intelligence après les sens, ne pouvant quitter la voie analytique, rapidement arrive aux généralités probables, aux classifications conjecturales, sans pouvoir aller plus loin. Avant d'arriver là, souvent il s'est perdu dans les *descriptions* de plus en plus minutieuses, dans les *infiniment petits !* C'est la tendance inévitable de l'analyse. Donc.

ceux qui ne veulent que de la méthode analytique, ne peuvent pas établir les bases d'une doctrine vraie.

Que si les preuves logiques ne suffisent pas, voyons les médecins à l'*œuvre*, sur la route analytique. Nous aurons ainsi des preuves *expérimentales*. En d'autres termes :
" Ecoutons maintenant l'expérience qui est pour ainsi
" dire la démonstration de la démonstration, et qui met
" la vérité dans tout l'éclat de l'évidence."

(J. MAISTRE.)

La chose nous est facile, car la route analytique est la seule où travaille l'école de Paris, depuis plus de cinquante ans, qu'elle y a été amenée et comme enchaînée, par Condillac et Cabanis.

Le premier, le plus illustre de ses maîtres dans cette voie, c'est Pinel. Le principal ouvrage de Pinel a pour titre :

"*Nosographie Philosophique*, ou la *Méthode analytique*
" *appliquée à la médecine*."

Certes, ce magnifique ouvrage est remarquable par ses *descriptions* et ses *classifications*.

On y reconnaît le grand médecin, dévoué à l'Hippocratisme dans la pratique. Mais, scientifiquement, philosophiquement, doctrinalement, si l'on peut ainsi dire, à quoi est-il arrivé ? Après avoir proposé aux médecins, à l'exemple des botanistes et des minéralogistes, la science *des signes*, comme fondamentale, il est arrivé à cette conclusion :

"1o Il y a plus de présomption que de lumière, et de
" sagesse, à proposer le problème suivant : Une maladie
" étant donnée, trouver le remède.

"2o Il faut se borner à cet autre problème : Une mala-

" die étant donnée, déterminer le rang qu'elle doit occu-
" per dans un tableau nósologique.

Broussais renversa Pinel et régna despotiquement sur les esprits.

Mais en définitive, il vit tomber rapidement son autorité de chef d'école, et il lui fallut bientôt subir le vieux praticien dont parle Réveillé-Parise :

"Ce vieux praticien, qui à la chute du système Brous-
" saisien, très satisfait et plein d'enthousiasme, s'écria :
" Tant mieux, il n'y aura plus de doctrines, ni bonnes, ni
" mauvaises."

Or, pour renverser le système de Broussais, l'observation, l'expérience avaient suffi. Elles avaient montré que le prétendu principe, prôné comme résultat de l'expérience, laissait échapper l'immense majorité des faits.

Depuis Broussais, l'*anatomisme* encore, l'*organicisme* surtout, avec leurs *localisations*, nous ont valu les définitions que nous avons citées : celle du professeur Piorry et celle de M. Louis. Nous pensons qu'on n'y trouve point l'expression d'une doctrine générale, encore moins le vœu d'un système pathologique.

La définition de Réveillé-Parise :

"La science est un ensemble de connaissances *issues*
" *des faits* et que réunit un caractère commun", est certainement plus large, mais elle ne dépasse pas la réalisation de simples *classifications*, à la manière des Naturalistes. Cette définition est donc encore trop étroite pour une doctrine vraiment générale.

Enfin, pour bien voir à quel degré doctrinal ou scientifique est descendue, à l'heure qu'il est, l'Ecole de Paris, citons un de ses jeunes professeurs agrégés, qui doit bien connaître ses tendances ou positives ou négatives. Dans

un ouvrage tout récent, voici comment s'exprime M. Ambroise Tardieu :

"Il n'y a plus et *il n'y aura plus* sans doute en médeci-
" ne, de *systèmes dogmatiques*. Mais il y a et il y aura
" toujours des *principes*... (lesquels?)... et une méthode
" scientifique propre... (laquelle?)... qui se manifesteront
" par l'étude de jour en jour plus complète des *faits parti-*
" *culiers* et se résumeront en dernier lieu, dans la *classi-*
" *fication* de plus en plus naturelle des maladies."

En résumé donc : La nosographie à la place des systèmes ; classer et point dogmatiser ; nosologie sans doctrine. Voilà conséquemment un livre qui non seulement pour l'*état actuel* de la science, répond négativement à la question posée par l'Académie de Caen, mais *qui engage même l'avenir dans sa négation.*

Nous croyons que ce livre est l'expression exacte de l'*absence de doctrine*, qui caractérise de nos jours l'Ecole de Paris.

Pourtant, un de ses professeurs nouveaux, M. Requin, soutient qu'*il faut s'élever au-dessus des généralités qui ne sont que probables*, et il avoue que pour cela, une "*heureu-*
" *se inspiration de l'esprit de comparaison est nécessaire.*
" Que chaque observateur, ajoute-t-il, compte à part lui,
" combien de fois il a observé tel événement, c'est fort
" bien ; mais *jusqu'à ce qu'un homme de génie* ait *décou-*
" *vert* les conditions *absolues* de la production de ce fait,
" et tant qu'il y aura des restrictions plus ou moins consi-
" dérables à la manifestation de ce fait, force sera de dire,
" comme principe scientifique, que ce fait arrive *quelque-*
" *fois*, *souvent*, ou *presque toujours*, bien qu'on ait voulu
" bannir ces adverbes comme vagues."

La Faculté de Montpellier, autrefois à la tête des éco-

les de médecine, depuis qu'elle est devenue analytique, inductive, baconienne, et éclectique, de synthétique qu'elle était, s'est affaiblie peu à peu. Son vieil esprit traditionnel seul la soutient. On a pourtant cru qu'elle se mourait. Nous n'en croyons rien... surtout, s'il faut, comme il est juste, compter sur l'influence que doivent s'y conquérir quelques unes de ses productions scientifiques récentes. On peut espérer que l'Ecole de Montpellier revient à la synthèse comme méthode fondamentale : "La " logique veut qu'on procède du *tronc aux branches*, " *des branches aux rameaux*." Cette phrase appartient à l'un de ses plus nouveaux professeurs, M. Jaumes.

La Faculté de Strasbourg, fille chérie de celle de Paris, se repose satisfaite dans la *Médecine des Symptômes*.

Ainsi, pour ceux qui ne veulent que de la méthode analytique, il n'y a plus de doctrines..., ni bonnes, ni mauvaises..., il n'y en a plus de possibles.

Pourtant les esprits, en général, sont loin d'être satisfaits. Une réaction est imminente ; depuis longtemps provoquée, elle se fera ! Elle se fera, quand on aura perdu ses dernières illusions, touchant cette méthode analytique tant vantée, et qu'on s'obstine à préconiser, comme la *seule* que doivent suivre les médecins. Les dernières illusions qui règnent encore en faveur de l'analyse tiennent sans doute aux préjugés de l'instruction première, dont il est mal aisé de se défaire. Or, l'instruction première, ou universitaire, se ressent encore en France de la domination du *Condillacisme*.

Mais en vérité, si la Méthode analytique était la seule qui pût conduire à une Science médicale, digne par son *Unité*, de ce nom de Science, que lui aurait-il donc manqué jusqu'à ce jour, pour ne s'être même pas approchée

du but? Ni les matériaux, ni les instrumens, ni les intelligences distinguées ne lui ont fait défaut, à aucune époque dans le champ médical!... Et pourtant, on en est toujours à se demander, si les *Bases*, si les fondations de l'édifice scientifique sont établies, si la première pierre en est posée!!.....

Que faut-il donc espérer encore? Faut-il croire que quelque Intelligence divine va surgir pour venir féconder les richesses matérielles entassées chaque jour sur la voie analytique et jetées là, comme dans une sorte de chaos? La Science encore dans les limbes, doit-elle se tenir perpétuellement dans l'attente de quelque Messie?... On le croirait, vraiment, à entendre les promesses pharisaïques de quelques uns de nos maîtres, promesses dont la réalisation, chaque jour reculée, est chaque jour rejetée dans un avenir inconnu, comme celles des faux Prophètes!

Pour nous :

1o La *Logique* nous a surabondamment démontré que la Méthode analytique ne peut pas établir les Bases de la Science;

2o. Une *Expérience* de plus d'un demi-siècle, faite aux dépens de l'Eccle de Paris principalement, nous montre que quand on s'entête à ne vouloir que la méthode analytique pour établir les Bases de la Science, non-seulement on n'y réussit pas, mais encore qu'on ne fait que s'en éloigner de plus en plus, si bien qu'à la fin on arrive *à nier même la possibilité de tout sytème dogmatique.*

Il est donc pour nous, tout-à-fait rationnel de renoncer à la méthode analytique, comme *méthode fondamentale.*

Voyons maintenant, si la route opposée ne doit pas nous permettre d'arriver au but que nous poursuivons.

Et d'abord, tout le monde convient qu'il n'y a que les

deux méthodes philosophiques que nous avons rappelées. Nous venons de démontrer que la méthode analytique ne peut pénétrer jusqu'aux bases de la science. Nous serions donc déjà en droit de conclure que c'est la méthode synthétique qui y conduit. Assurons-nous-en, par une étude rapide de cette méthode.

La méthode synthétique descend du général au particulier. Elle est essentiellement spiritualiste. Car, elle a pour point de départ, ces idées générales, toutes spirituelles, où les sens n'ont rien à voir et qui sont les *axiômes* ou *Premiers-Principes*. La certitude des *Premiers-Principes* atteint le plus haut degré où l'homme puisse prétendre dans l'ordre naturel. Ils sont la *Base* du raisonnement et par conséquent de la *Raison* même.

"Ainsi, dit le Père Lacordaire, les propositions qui se
" démontrent, s'appuient sur des propositions qui ne se
" démontrent pas. Donc, l'édifice de la *Raison*, est bâti
" sur des fondements qui eux-mêmes n'ont point de fon-
" dement. Mais, de ce que nous ne pouvons pas aller
" jusqu'à ces fondemens des fondements de la Raison,
" s'ensuit-il qu'ils n'existent pas? nullement. L'homme
" ne peut s'arrêter à l'*axiôme logique*, il cherche l'*axiôme*
" *substantiel*, la *lumière éternelle*."

C'est-à-dire que l'homme est forcé de reconnaître pour fondement de l'axiôme logique, l'axiôme substantiel qui est Dieu!

Ainsi l'axiôme logique, sur lequel s'appuient toutes les opérations de l'esprit humain, va lui-même s'appuyer sur le sein de Dieu, le *lieu des esprits!*

Or, pour le spiritualiste, la base de toute science véritable, c'est un axiôme logique. ou Premier-Principe.

Donc, tandis que toute base analytique (composée de *Faits particuliers*, pourtant certains, pris isolément), nous est apparue comme un sable mouvant, toute base synthétique, ou spiritualiste, peut être justement comparée à un roc inébranlable.

Et non seulement, toute base synthétique sera certaine et inébranlable, mais de plus elle sera nécessairement assez large, pour soutenir tout l'ensemble de la doctrine fondée sur elle, si générale, si perfectible, si susceptible de développemens qu'on puisse la supposer. En effet, les connaissances qui composeront la doctrine ne feront que sortir du Principe fondamental, qui les contient toutes en germes. Nous définirons donc la *Vraie Science* ou vraie doctrine :

Un *ensemble de connaissances, déduites d'un Principe.*

La vraie science, la science pure, appartient donc uniquement à l'Intelligence. La science pure est entièrement certaine, exacte, nullement conjecturale.

C'est, dit St-Jean-Damascène :

"La connaissance vraie de ce qui est."

Son application, au contraire, ne peut jamais être complétement exacte ; elle ne peut être qu'approximative. Exemple : La définition mathématique de la Circonférence appartient à la science pure ; son exécution appartient à l'application, à l'art. Or, sa définition est complétement exacte, son exécution ne peut être qu'approximative.

Mais l'homme a besoin de la science ici-bas, principalement pour les applications qui en découlent. Or, les applications qui découlent de la science, sont la science mise en action, sont l'*art.* Aussi, dit-on très justement, que la médecine, science éminemment pratique, est

l'*art de guérir*. Guérir, est en effet le but suprême du médecin. Guérir suivant l'art, c'est guérir méthodiquement, suivant des règles établies par la science. Ainsi, sans la science point d'art. La médecine doit donc être tout ensemble et une science et un art. La partie de la science qui établit les règles que l'art se charge d'appliquer, constitue la théorie de la science.

Mais, dès que l'homme arrive aux théories qui conduisent aux applications, l'exactitude s'enfuit, et les probabilités seules lui restent.

La médecine, entre toutes les sciences, est essentiellement une science d'applications, une science positive. Elle est, par conséquent, une science pratique, un art conjectural.

Le préjugé vulgaire semble ici en opposition avec nous. Qu'on y réfléchisse cependant, et l'on conviendra que rien n'est plus positif que les applications. Or, du moment où l'on touche aux applications, il n'y a plus rien d'absolu ; les à peu près, les conjectures deviennent seules possibles. C'est donc précisément par son côté positif ou matériel, que la Médecine touche au monde des à peu près et des conjectures. C'est aussi par ce côté qu'elle est forcée de reconnaître, qu'après avoir trouvé ses notions fondamentales et certaines, sur la voie synthétique, il lui est nécessaire d'entrer ensuite dans la voie analytique, où elle ne s'élèvera plus il est vrai, qu'à des probabilités.

Ainsi, comme pour toutes les sciences, c'est à l'intelligence à établir les bases de la médecine ; ce sera à elle encore d'en tracer le plan. Mais pour élever l'édifice, pour le continuer, il faudra bien que les sens interviennent que l'expérience se prononce.

Nous voyons donc clairement que c'est à la synthèse à

poser les bases, même d'une science pratique, et que ces bases seront certaines et indestructibles; mais, nous voyons en même temps, que précisément parce que cette science est pratique; ce sera à l'analyse à en fournir les matériaux et à en poursuivre l'édification.

Celui qui ne veut que de la méthode analytique ressemble à un architecte qui, amassant sans relâche des matériaux et qui, n'ayant point ou ne voulant point avoir de plan prémédité, arrêté à l'avance, les disposerait au hasard, tantôt d'une façon, tantôt d'une autre, sans réussir jamais à élever un monument régulier et utile. Il faudrait en effet renverser sans cesse un pareil monument, pour le recommencer *ex imis fundamentis*.

Celui, au contraire, qui pour fonder une science pratique, comme est la médecine, rejetterait les ressources fournies par la méthode analytique, ressemblerait à cet autre architecte qui, se contentant de dessiner sans cesse des plans, qu'il combinerait à la vérité avec une exactitude mathématique, refuserait obstinément de se servir des matériaux indispensables pour élever un édifice quelconque.

Il est donc entendu que le spiritualiste vraiment philosophe et pratique, est celui qui soutient la suprématie de l'esprit sur les sens, qui soutient que le travail de l'esprit doit passer avant celui des sens, mais, qui loin de rejeter les secours des sens, les appelle à lui et les met à contributions autant qu'il est nécessaire.

Car l'esprit de l'homme est faible. Une fois lancé dans les raisonnemens qui sont une nécessité de sa faiblesse même, il s'éloigne de plus en plus de la certitude; en sorte que bien vite, des conséquences tirées de Principes indémontrables ou évidens, ont besoin de démonstration.

Or, quand les conséquences qui découlent d'un Principe viennent toucher au monde matériel, leur démonstration doit se trouver dans l'observation et dans l'expérimentation.

Ainsi, nous reconnaissons aisément que pour la science médicale, l'analyse doit venir en aide à la synthèse. Seulement, il reste toujours démontré que c'est à l'intelligence, guidée par la méthode synthétique, à établir les bases de toute doctrine générale ; que c'est à l'intelligence encore, à formuler les connaissances radicales de la science, lesquelles ne sont que les premières conséquences du Principe fondamental. Mais, nous en convenons, déjà l'observation doit venir vérifier, confirmer l'exactitude, même de ces premières conséquences.

Nous définirons donc toute science pratique et en particulier la médecine :

Un ensemble de connaissances *déduites* d'un *Principe*, et *confirmées par l'observation.*

Afin de tâcher de satisfaire à la question proposée, nous essaierons d'établir et la science qui enseigne, et l'art qui applique : *Studio Doctor*, *experientia medicus.*

Pour résumer en quelques mots toute la discussion qui précède nous dirons :

Vouloir des faits, et par les faits, s'élever aux Principes, supposés inconnus, c'est vouloir l'impossible. L'étude des faits, leur fécondation par la seule induction, ne peuvent pas conduire au-delà des généralités conjecturales. Pour s'élever à de vraies lois, l'Inspiration est déjà nécessaire. Enfin, les axiômes logiques, seules vraies bases des sciences, sont du domaine exclusif de l'intuition. Mais, les généralisations conjecturales doivent venir en quelque sorte au-devant des déductions qui découlent des Princi-

pes ou axiômes logiques, et rattacher ainsi le monde matériel au monde spirituel. C'est de cette manière seulement, que les faits peuvent être liés aux Principes, et la Science pure devenir pratique et se compléter.

Les conclusions auxquelles nous sommes arrivés, en terminant l'étude de logique que nous venons de faire, pourraient laisser croire que nous appartenons quelque peu à l'éclectisme. Expliquons-nous : Si par éclectisme on entend un juste-milieu qui désire n'être point exclusif, qui prétend laisser à l'intelligence une *sage liberté*, un *choix ordonné*, dans les choses où les contestations sont permises et même nécessaires, rien n'est plus légitime qu'un tel éclectisme.

Mais, si par eclectisme (et c'est le sens ordinaire du mot), on entend le *libre examen*, sans aucun contrôle, sans autorité censurante d'aucune sorte, se manifestant par un déréglement continuel des esprits, nous ne sommes plus éclectique du tout. Cet éclectisme-là laisse trop à l'esprit humain toutes les franchises de ses allures, et ne peut réprimer aucun de ses écarts.

L'*individualisme* en est la conséquence inévitable, à moins que l'*autorité du maître*, la plus étroite, la plus exigeante des autorités, ne se fasse sentir. Un tel éclectisme engendre l'esprit de secte, l'esprit de système, dans le mauvais sens de ce mot, et rien de plus. Voilà pourquoi nous n'en voulons pas.

Quant à l'éclectisme modéré que nous venons de reconnaître comme bien légitime, il y a souvent lieu d'y recourir. Or, il lui faut un *criterium* ; c'est ce *critérium* de l'éclectisme médical qu'il s'agit maintenant d'établir.

Entrons dans quelques explications.

Aux points de départ des deux routes que nous avons étudiées, nous avons reconnu qu'on possède la certitude ; celle des Principes d'une part, celle des Faits de l'autre. Là, point de choix à faire ; il faut accepter les Principes, il faut les croire; il faut aussi accepter les Faits et s'y soumettre, pourvu qu'on les ait vérifiés, ou qu'ils s'appuient sur des témoignages suffisans. On est ici en plein dans l'*Ordre de Foi*.

Mais, à mesure qu'on s'éloigne des deux points extrêmes, en descendant de conséquences en conséquences d'un côté, en montant de généralisations en généralisations de l'autre, la certitude diminue, on n'en retient plus qu'une fraction toujours décroissante ; en sorte que, plus ou moins rapidement, on voit les deux chemins aboutir à ce champ sans limite, qu'on appelle le *Champ des Conjectures*. Or, ce champ est entièrement abandonné *aux disputes des hommes* ; il appartient à l'*Ordre de Conception*. Ceux qui y travaillent ont absolument besoin d'un *criterium* pour y séparer l'ivraie du bon grain. Malgré qu'on en ait, il faut bien ici, démêler, choisir, faire enfin de l'*éclectisme*. Des difficultés de cet éclectisme lorsqu'on veut le pousser jusqu'aux choses fondamentales, naissent les *systèmes*.

Ce n'est pas nous qui déplorons la nécessité des systèmes. Même les plus faux, ne laissent pas que d'avoir leur utilité ; et pourvu que leur application ne soit pas trop meurtrière, on doit se féliciter de leur apparition, qui est presque toujours suivie de quelque progrès dans la science.

Ce sont les besoins extrêmes des systèmes exclusifs qui excitent le plus énergiquement les esprits séduits et entraînés, qui les enflamment, les poussent au travail avec le plus d'ardeur, sans jamais leur laisser de repos.—(Les

enfants de ténèbres se sont toujours montrés plus ardents que les enfants de lumières.) Or, dans le champ des conjectures, les progrès sont toujours possibles, ils sont indéfinis. Mais pour les obtenir, il est besoin de remuer ce champ, deçà, delà, profondément. Sa fertilité est à ce prix. Aussi les époques de systèmes furent toujours des époques d'avancement pour la médecine. C'est en ce sens qu'on peut dire que les *faux systènes*, ou *hérésies médicales*, sont utiles, sont même *nécessaires*.

Du côté de la découverte des faits nouveaux et de leur interprétation, du côté des hypothèses, des théories, (ordre de conception), il n'y a pas de limites qu'on puisse assigner à l'activité des sens et de l'intelligence. C'est sur toutes ces choses que la dispute est inévitable et indéfiniment profitable à la science.

Mais du côté des Bases de la Science, établies par le sens-commun, par l'intuition, il faut bien comprendre qu'il n'y a plus de changemens possibles. Car, lorsque la science repose sur un véritable *Premier-Principe*, nous avons vu que c'est sur le sein de Dieu même qu'elle repose. Dès lors, comment concevoir qu'on veuille aller plus loin!

Non seulement le Progrès dans ce sens, est impossible, mais tout changement est impossible aussi. Que penser donc de ces *Progressistes* qui s'imaginent que le progrès doit consister à renverser violemment et sans cesse l'édifice tout entier de la Science, jusque dans ses fondemens, pour le relever sur des *bases nouvelles!... Instauratio facienda est, ex imis fundamentis!* Ce cri parti de Bacon, répété comme un écho, de génération en génération, répété encore par les progressistes de nos jours, est vraiment le cri de la folie de l'orgueil humain!

Est-ce qu'il n'est pas évident qu'avec des idées aussi subversives, on ne fait que s'agiter au milieu des décombres et des ruines! Est-ce qu'il n'est pas évident, qu'au milieu d'une agitation aussi désordonnée, tout progrès véritable est impossible!

Sans aucun doute, il y a toujours à voir des choses nouvelles, toujours à apprendre en médecine. Ce serait donc folie aussi, de nier pour elle le progrès. Mais le progrès, le vrai progrès, doit consister à ajouter et non pas à retrancher seulement, à perfectionner et non pas à détruire sans cesse.

L'histoire de la médecine montre que les *novateurs* et *réformateurs*, sans exception, ont toujours eu la prétention de tout renverser, pour tout reconstruire. *La Providence*, dans leur opinion, a toujours attendu *chacun d'eux*, pour révéler enfin aux hommes la vraie doctrine. Ils finissent par le croire si bien, qu'ils le persuadent à la multitude. Et si leur triomphe devient complet, comme il n'arrive que trop souvent, ils ne tardent pas à s'imaginer, qu'après eux, il n'y aura plus rien à faire, du moins de fondamental. En sorte que, de *progressistes* ils se transformeraient volontiers en *conservateurs*, et que volontiers même, ils accepteraient maintenant la *tradition*, pourvu que ce fût la *tradition* des idées qu'ils croient avoir inventées!

D'ordinaire, pourtant, le triomphe des systématiques n'est point de durée. Avant la génération qui va suivre, leurs idées paraissent déjà absurdes, pitoyables; leurs exagérations sautent aux yeux des moins clairvoyans. Et alors, il se fait une réaction qui, presque toujours, va trop loin. Car il faut l'avouer, dans tout système faux, mais qui a retenti dans la science, il y a du vrai. C'est ce vrai

qui fait la fortune du systématique ; c'est le reste qui fait sa ruine.

"Ne méprisez aucune doctrine, écrivait St-Paul aux " Thessaloniciens ; éprouvez-les toutes, et retenez celles " qui sont bonnes."

Mais, nous le demandons, dans chaque système, comment discerner ce qui est faux, ce qui n'est qu'exagéré, et enfin ce qui est vrai ?

Pour nous, le seul moyen de faire ce discernement, c'est de soumettre chaque système à l'examen de la vraie doctrine.

Après la longue digression qui précède, arrivons donc à établir ce que nous croyons devoir être le *criterium* de la *vraie doctrine*. Car, encore une fois, le *libre examen, sans criterium*, abandonné aux caprices de chacun, n'est point acceptable.

Quel sera donc notre *criterium ?*

Il sera *triple:*(*Sens-Commun—Observation.—Tradition*).

1o Dans toute science, pratique, expérimentale, le premier moyen que Dieu nous a donné pour reconnaître le vrai du faux, c'est le *Bon-sens*, le *Sens-commun ;* moyen tout spirituel et que nous avons reconnu comme devant fournir la base de toute science.

2o Le second moyen, nous le devons aux sens, précédés, éclairés et guidés par l'intelligence ; c'est l'*Observation*, la véritable observation.

3o Le troisième moyen se compose des deux autres combinés et multipliés à l'infini : c'est la *Tradition* qui embrasse les temps et les lieux. Devant elle, l'*individualisme* disparaît, pour faire place à l'*universalisme*. C'est la véritable *expérience*, c'est celle des siècles.

Fort de ce *triple criterium*, nous répondons affirmative-

ment, à la grande question qui a été posée : Oui, il est possible, d'établir les bases d'une doctrine pathologique générale ou vraie, la seule qui puisse être convenable pour l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art.

Le sens-commun, ayant quelques hommes privilégiés ou choisis, des génies enfin pour interprètes, posera devant nous synthétiquement le Principe fondamental de la doctrine. Le bon-sens, l'intelligence, reconnaîtront ce Principe, et en tireront les conséquences.

Puis, l'observation arrivera, non pas pour vérifier et confirmer le Principe que nous avons reconnu au-dessus d'elle, mais pour vérifier et confirmer les conséquences qui en découlent. L'observation encore, toujours précédée et dirigée par l'intelligence qui l'éclaire, accumulera les faits par la méthode analytique, et l'intelligence toujours les fécondera. Pour l'art aussi, l'observation sans cesse aidée de l'intelligence, fera ce qu'elle a fait pour la science, et ainsi l'art s'ajoutant à la science, la science deviendra pratique et grandira de plus en plus.

Pourtant, la Doctrine serait encore incertaine, il lui manquerait une épreuve, une sanction, si elle en restait là ; l'épreuve du temps, la sanction de la tradition, lui sont indispensables.

Qu'est-ce, en effet, que l'observation individuelle et même l'observation d'une génération entière, supposée parfaitement exacte, auprès de la tradition ? C'est une expérience éphémère, comparée à celle des siècles !

Quand donc nous chercherons à fonder, sur les *faits observés*, la *doctrine* que nous croyons la *vraie*, ce ne sera pas à notre expérience personnelle, si insuffisante, ce ne sera pas non plus à celle de quelque savant et vieux praticien, ce ne sera pas même à celle de tous nos contem-

porains réunis, que nous en appellerons ; ce sera à celle de la série non interrompue des âges ; ce sera à l'*expérience des siècles.*

Il nous paraît, en effet, d'après St-Vincent de Lérins, que pour s'approcher le plus possible de la certitude, il faut chercher ce qui a été le plus généralement admis *toujours* et *partout*... et par *tous*, autant que faire se peut. La chose n'est point aisée assurément! Elle n'est point aisée, parce que les faiblesses et les vanités de l'esprit de l'homme laissent trop souvent régner l'*erreur*, qui alors cache et fait taire la *vérité*, autant qu'elle peut. Ses efforts ne parviennent pourtant jamais à cacher et à faire taire si complétement la vérité, que celle-ci ne puisse se montrer et se faire entendre.

En particulier pour la médecine, nous verrons une Doctrine, dont l'origine se perd dans la nuit des temps, qui parfois domine, et cela pendant des siècles, parfois est dominée plus ou moins longtemps par les hérésies ; mais toujours résiste, lutte, tombe pour se relever la même toujours ; semble s'anéantir, pour reparaître plus forte et plus brillante que jamais.

C'est en quelques mots l'histoire de la médecine : d'une part, des systèmes, des hérésies, qui brillent comme des météores et semblent n'apparaître que pour disparaître aussitôt; sorte d'*histoire des variations;* de l'autre, *une Doctrine*, une, seule, toujours ancienne et toujours nouvelle, inébranlable, inaltérable dans ses bases, indéfiniment perfectible dans le reste! C'est la Vraie Doctrine! Honneur soit rendu aux Pères de cette Vraie Doctrine, qui nous l'ont fidèlement transmise d'âge en âge!

Nous avons dit plus haut, que le seul moyen à nos yeux, de discerner dans chaque système le vrai du faux;

c'est de le soumettre à l'examen de la *vraie doctrine.*

Nous sommes donc loin de partager l'illusion de ceux qui pensent, que pour obtenir une *doctrine vraie*, il n'y a qu'à aller creuser, fouiller, chercher dans chaque système, pour en extraire ce qui s'y trouve d'*incontestablement vrai* et avec ces mille extraits, composer un *tout* qui sera lui-même entièrement vrai. Car enfin, la difficulté sera toujours de décider ce qu'il y a d'*incontestablement vrai* dans chaque système! Ce qui paraîtra vrai à l'un, à l'autre paraîtra faux. Qui donc prononcera en dernier ressort? L'individu dans une telle occurrence ne peut suffire que pour les faits qui sont à sa portée, et pour les principes, qui sont du domaine de tous. Pour le reste, il ne peut s'en rapporter qu'à la *tradition*, c'est-à-dire à l'*expérience générale.*

En résumé, le sens-commun, l'observation, la tradition, voilà les trois grandes sources où nous irons puiser, pour tenter de prouver qu'il existe une *Doctrine médicale Vraie.*

Et, afin de dire franchement toute notre pensée, nous avouerons que nous croyons que chaque système n'a de vrai que ce qu'il a emprunté ou surpris à la *doctrine traditionnelle.* C'est ordinairement un point inaperçu ou négligé de cette doctrine, qui frappe le systématique et excite son imagination. Il appelle sur ce point la dispute; les lumières accourent de toutes parts; le point se développe, s'accroît et ainsi, bien souvent, se fait le progrès, par la doctrine traditionnelle et en faveur de la doctrine traditionnelle, qui voit alors, comme récompense de la lutte, grandir, devenir considérable, ce qui n'était naguère qu'à l'état embryonnaire dans son sein.

La vraie doctrine, une fois établie, devient la lumière qui doit faire découvrir les parcelles de vérité cachées

sous les monceaux de matière brute que l'observation entasse chaque jour et qu'on appelle les faits particuliers ; c'est elle aussi, nous venons de le voir, qui dans tous les systèmes, passés, présents et futurs, doit mettre à nu ce qu'il y a de vrai. Ce dernier travail lui est d'autant plus facile, qu'elle ne fait alors que reconnaître son propre bien, sa propre substance.

. . . .

Nous ne voulons plus ajouter que quelques mots à cette première partie de notre travail.

A priori, il nous semble impossible qu'une science comme la médecine, qui touche si profondément aux premiers intérêts de l'homme, n'ait pas, pour ainsi dire, commencé avec lui, car les douleurs de l'homme datent de son berceau.

A priori, il nous semble encore impossible qu'à toutes les époques, il n'ait pas été donné, aux moins aux médecins de *bonne volonté*, de reconnaître, au milieu des systèmes, la vraie *doctrine médicale*, accomplissant son évolution au travers des siècles.

Nous avons donc foi dans la médecine! Nous croyons à une *doctrine générale* qui nous paraît la plus convenable, pour l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art.

Dans une seconde partie de notre travail, nous essaierons d'établir cette *doctrine* sommairement, en nous soumettant à ce que nous a appris la *logique*, dans nos précédentes études.

Enfin, dans une troisième partie, nous chercherons à montrer qu'elle s'appuie sur l'observation et l'expérience des siècles, et qu'ainsi elle est la *Doctrine traditionnelle*, c'est-à-dire, *la seule qui puisse être vraie.*

COMPLÉMENT DE LA QUESTION MISE AU CONCOURS :

Dans le cas de l'affirmative, établir cette Doctrine sommairement, en la basant sur les faits observés et sur ce qu'ont présenté d'incontestablement vrai les différens Sytèmes qui ont successivement prédominé dans la Science.

DEUXIÈME PARTIE.

Exposition sommaire de la Doctrine que nous croyons la vraie.

Morborum Natura medicatrix.
(HIPPOCRATE.)

La Nature guérit les maladies.

SECTION PRÈMIERE.

ÉTUDES PRÉLIMINAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

BASE FONDAMENTALE.

Tout dans l'Univers se conserve par la seule puissance de Dieu qui a tout créé.

Voilà certes un *Principe* ou axiôme que pas un esprit droit ne sera tenté de rejeter. C'est le même que Leibnitz a exprimé en disant : "Dieu est la suprême raison " des choses..... il est la raison générale de leur existence." Et même, tout esprit droit, non seulement le reconnaîtra sans hésitation, mais encore, s'il est attentif, verra clairement que la *conservation des êtres, ou leur existence, n'est qu'une continuation de leur création.*

Ainsi, c'est un *Premier-Principe*, c'est un *axiôme* que : *La Puissance Créatrice* est en même temps *la Puissance Conservatrice.*

Or, la médecine a mission pour travailler à la conservation de l'homme. La médecine doit donc mettre son premier soin à étudier comment Dieu conserve les êtres, et l'homme en particulier, l'homme, ce *microscôme*, qui est comme le résumé de tous les êtres créés. Le médecin n'a donc, lui aussi, qu'à *imiter Dieu.* Il doit être... et même il ne doit être que *son ministre.* Mais, comme si la pensée de Dieu, présent et agissant en tout, toujours et partout, était trop accablante pour nous, on a inventé le mot *nature*, pour voiler cette action incessante de Dieu. Il n'en est pas moins évident que la *nature* en tant que *cause*, ne peut être qu'une *cause seconde*, dans les mains de la *Cause Première.* Ce n'est qu'à ce titre de *cause seconde*, qu'entre Dieu et le médecin, nous concevons l'action de la nature.

Le médecin, ministre de Dieu, devient ainsi dans le cercle de sa mission, plus immédiatement *ministre de la nature* : "*Naturæ minister et interpres medicus*," (BAGLIVI). C'est donc la nature qu'il doit imiter. Prétendre à l'*Art de guérir*, c'est donc s'efforcer d'étudier, "l'*art de la na-*" *ture*, ou plutôt la *Providence de Dieu*, qui est à la fois " si visible et si cachée (BOSSUET)."

Ces éclaircissemens donnés, nous pouvons entendre maintenant la sentence Hippocratique :

Morborum naturà medicatrix ; (La nature guérit les madies.) Par cette formule, le Père de la médecine n'a fait qu'exprimer philosophiquement la pensée qui a été ensuite si religieusement rendue dans la célèbre parole du Père de la chirurgie française :

Je le pansay, Dieu le guarit.

On se souvient que c'est après avoir raconté la guérison de Charles IX, mis en grand danger par une phlé-

bite ou un phlegmon diffus, suite de saignée, qu'Ambroise Paré, laissa échapper cette magnifique parole. Nous la trouvons si belle, si profonde, si religieuse, cette parole, qu'il nous semble qu'on peut la regarder comme la *Base* sur laquelle doit reposer la Doctrine médicale vraie.

Cette base est un Premier-Principe. Nous n'aurons donc pas à la démontrer; mais, nous aurons à la montrer le mieux possible; c'est-à-dire à la présenter sous toutes ses faces, dans le meilleur jour que nous pourrons trouver. Et d'abord, nous ferons remarquer que cette Base fondamentale, qui revient à ce Principe de Sens-Commun, (la *Puissance créatrice*, est en même temps, la *Puissance conservatrice*), se trouve confirmée dans mille endroits des *Ecritures-Saintes*.

Qu'il nous soit permis d'en rappeler quelques uns :

"Dieu a tout créé, afin que tout subsiste." (Liv. de la Sagesse — *chap. I. v.* 14.) "Toute médecine vient de Dieu..." (Ecclesiastique, *chap.* xxviii). "C'est en Dieu " que nous avons la vie, le mouvement et l'être." (Discours de St-Paul, *devant l'Aréopage d'Athènes*).

Ces citations pourraient être multipliées à l'infini. Celles que voilà suffisent pour que l'homme de foi reconnaisse que la base de la médecine s'appuie sur des *Dogmes*, dans le sens religieux de ce mot.

Au point de vue du sens-commun, le même Principe, exprimé dans Hippocrate sous une autre forme : "La nature guérit les maladies", est un *Principe de connaissance*, pour parler le vieux langage de la *Logique*. Non-seulement il est évident, mais nous verrons qu'il est très fertile en conséquences. Nous prétendons même que toute la science médicale n'est que le développement des germes qu'il renferme. C'est une *vérité de sens-commun*, c'est

une *croyance universelle*, que toutes les fois qu'un homme est malade, il y a au-dedans de lui une *Force* qui lutte pour le rendre à la santé. Le vulgaire attribue vaguement cette Force, à ce qu'il appelle plus vaguement encore la *nature*. Il n'importe! Le *sens-commun reconnaît la nature médicatrice*. Ce ne seront pas apparemment des praticiens, qui viendront nier cette *croyance universelle*. — Car, nous le demanderions alors : Dans quelle partie du monde se trouvent donc ces médecins privilégiés qui n'auraient jamais été dépouillés par le public, en faveur de la nature, du mérite de quelques cures, qu'ils croyaient en conscience, pouvoir attribuer à l'habileté de leurs soins?

Le vulgaire mis à part, la *certitude* de l'existence de la *nature médicatrice*, doit être si profondément enracinée dans l'esprit du philosophe, que rien ne puisse l'y détruire; et l'on peut soutenir qu'un tel homme, quand il parcourrait les rues d'une ville décimée par une épidémie, quand il n'y rencontrerait que des cadavres, quand il n'assisterait partout qu'à des terminaisons funestes de la maladie régnante, on peut soutenir, disons-nous, qu'un tel homme, même dans ces conditions désolantes, ne sentirait pas même ébranlée sa conviction dans l'existence, d'une *Force conservatrice au sein de tout être vivant!* Il reconnaîtrait que cette Force a été mille fois, dix mille fois, vaincue par le fléau ; mais, il se rappellerait qu'il a cependant, au milieu des plus affreux désastres, mille fois, dix mille fois saisi des signes de lutte, et qu'ainsi la *Force conservatrice* n'a pas été vaincue sans combat.

Assurément, nul n'a été plus excellemment observateur qu'Hippocrate. Mais, disons-aussi, que nul n'a été plus éminemment philosophe. Quand on avance sans

preuve aucune, et seulement par suite du préjugé en faveur de l'analyse, que ce n'est que par l'observation qu'Hippocrate a voulu être conduit, dans l'édification de la Science, on se trompe certainement. Il est parvenu aux bases de la science, il les a en quelque sorte posées. Or, nous avons vu que par l'observation, c'est-à-dire par l'analyse, *logiquement* il est impossible d'arriver aux bases de la science. Nous avons, de plus, reconnu *expérimentalement*, que la voie analytique éloigne de plus en plus de ces mêmes bases et qu'elle finit par égarer et perdre dans les minuties ceux qui ne veulent point entrer du tout dans l'autre voie. Donc, c'est *synthétiquement*, qu'Hippocrate, intelligence vaste, profonde, certainement inspirée a posé les Bases de la Médecine. Et s'il était permis de rapprocher Hippocrate racontant ses *Epidémies*, de ce philosophe que nous promenions tout-à-l'heure dans les rues d'une ville dévastée par un fléau, pense-t-on que ce soient ces *Epidémies d'Hippocrate*, où il a vu la mortalité être de 25 sur 42 ! Pense-t-on que ce soit un pareil résultat, une pareille observation, qui lui aient donné l'idée de la *nature médicatrice*, de la *Force conservatrice !...*

Qu'on nous pardonne les développemens dans lesquels nous entrons sur ce premier point de notre travail ; c'est que ce point en s'élargissant peu-à-peu, va se montrer de plus en plus, comme la Base de l'*Art de guérir*. Il se résume dans la *Force conservatrice*, ou *Force vitale*, que nous tenons au-dessus de toute démonstration, quant à son *existence ;* car pour son *essence*, il est certain qu'on en est réduit aux conjectures.

Nous nous garderons donc pour l'établir, de nous engager dans une analyse qui prétendrait être démonstra-

tive; un tel essai ne ferait que nous éloigner du but que nous poursuivons. Voyez la plupart de nos contemporains, essentiellement analytiques, comme ils négligent, comme ils oublient plutôt la *Force conservatrice*... Voyez surtout, le cas à peu près nul qu'en fait l'*Ecole anatomique* et *localisatrice!* Il doit en être ainsi.

CHAPITRE II

DE LA FORCE CONSERVATRICE.

Pour nous qui regardons la Force conservatrice qui réside dans la nature, comme le fondement de la médecine, il nous importe au plus haut degré d'en calculer la valeur et la portée. A nos yeux, en effet, toute la médecine est là. En conséquence, nous commencerons par quelques considérations générales, philosophiques et physiologiques sur ce qu'on appelle la *Vie* et les *Forces vitales*.— Ce sera étudier la Force conservatrice dans ses élémens constitutifs, non pas, encore une fois, pour la démontrer, mais pour nous en former des idées claires et aussi précises que possible, après l'avoir tournée et retournée sous tous les jours et dans tous les sens.

§ I. DE LA VIE ET DE LA FORCE VITALE.

L'idée la plus vraie, la plus philosophique qu'on puisse se faire de la *vie*, c'est peut-être de se la représenter dans l'*Union* ou l'*Unité*, la *mort* étant dans la *séparation* ou la *division*. Ce n'est cependant point là l'idée large qu'on est convenu de se former de la vie. On est convenu simplement, pour tenter de la caractériser, d'établir deux clas-

ses des êtres qui sont sur la terre. Dans l'une on met ceux auxquels on accorde la vie, dans l'autre ceux auxquels on la refuse. Il est certain qu'il existe des différences radicales, entre les êtres de ces deux classes.

Voici quelques uns des caractères différentiels principaux, qu'on reconnaît aux corps qui ont la vie et à ceux qui ne l'ont point :

1o CORPS VIVANTS.

Les corps vivants naissent d'un germe, et par conséquent par génération. Naissant d'un germe, ils se composent au moment même où ils commencent d'être, de toutes les parties dont ils se composeront, aussi longtemps qu'ils vivront. Leur *accroissement* ne sera qu'un simple développement, une *évolution du germe*. Toutes leurs parties existent dans le germe à l'*état latent*, *en puissance*. Mais pour que la vie se manifeste dans un germe fécondé et parfaitement vivant, certaines conditions extérieures sont nécessaires, et trois surtout : de la chaleur, de l'air et de l'humidité. C'est la nécessité de ces conditions, non pas pour l'existence, mais pour la manifestation de la vie, qui en impose aux matérialistes.

L'accroissement des êtres vivants se fait par *intus-susception*, c'est-à-dire en vertu d'une force intérieure. Cette force intérieure préside à la conservation de leurs parties constituantes, qui en sont comme les instruments, et, qu'en effet, on appelle *organes*. Quels que soient dans un être vivant le nombre et la diversité des organes, ces organes sont tellement solidaires les uns des autres, qu'ils forment dans leur ensemble une *Unité harmonique*. Cette unité harmonique est d'autant plus entière, la solidarité entre les organes est d'autant plus étroite, qu'on les étu-

die dans un être vivant d'un degré plus élevé. C'est donc dans l'homme qu'elles atteignent leur plus haute puissance.

Les corps vivants se développent ou s'accroissent pendant un temps, puis demeurent dans un état stationnaire, et enfin déclinent, en suivant des périodes plus ou moins régulières. Mais, qu'ils soient dans leur période d'*accroissement*, d'*état* ou *de déclin*, il se fait dans leurs profondeurs un mouvement moléculaire incessant de décomposition et de recomposition, en union avec le milieu où ils vivent, et cela sans que leurs formes extérieures soient aucunement modifiées.

La force conservatrice qui préside à tous ces mouvemens intérieurs, oppose en même temps une résistance nécessaire aux agents de trouble et de destruction. C'est même là un des caractères fondamentaux qu'il nous importe le plus de remarquer dans les corps vivants.

Enfin, comme usée ou plutôt dépensée, la force conservatrice laisse leurs élémens constituants se séparer : On dit alors, qu'*ils meurent*. La *mort* des êtres dont nous venons d'esquisser en quelques mots l'existence, leur fait des conditions nouvelles ou même opposées à celles dans lesquelles ils étaient. Leurs élémens matériels constitutifs sont dès-lors abandonnés à l'action, désormais nullement empêchée, de *Forces extérieures* qui les font entrer dans des combinaisons d'un autre ordre. On voit alors ces élémens matériels *organisés* subir ce qu'on appelle la *putréfaction*.

2o CORPS NON-VIVANTS.

Des forces *extérieures* (physiques, chimiques, etc.) sont celles qui agissent spécialement, ou à l'exclusion d'autres forces, sur les corps auxquels on refuse la vie. On ne

voit point ces corps non-vivants, naître d'un *germe* ; ou plutôt, ils ne naissent pas ; ici point de *génération*. Ils se forment de molécules qui viennent s'agréger les unes aux autres. Pour leur accroissement, d'autres molécules viennent encore s'ajouter *extérieurement* à celles qui les composaient déjà. Aussi l'on dit qu'ils s'accroissent par *juxta-position*.

Leurs agrégats moléculaires plus ou moins informes ou réguliers, mais toujours semblables à la masse, ne peuvent jamais mériter le nom d'*Organes*. Leurs formes et leurs volumes sont variables à l'infini ; il ne s'y passe d'ailleurs, nul mouvement *intestin* de composition et de décomposition. Ce n'est que par leurs surfaces qu'ils font des échanges moléculaires avec les milieux où ils se trouvent. Dans leurs changements de forme et de volume, en plus ou en moins, on n'observe pas d'ailleurs de périodes régulières.

C'est pourtant par des nuances insensibles qu'on passe des corps qui n'ont point la vie à ceux qui en jouissent. Ainsi, nous venons de dire que les corps non-vivants n'ont point de formes régulières et constantes, qu'il ne s'y passe point de mouvemens intérieurs, qu'ils ne sont soumis dans leur accroissement à aucune période, etc. Ce n'est pas sans restriction que nous parlons ainsi.

En effet, ces corps non-vivants dans de certaines conditions, plus ou moins faciles à produire, suivant en quelque sorte certaines périodes, par suite de mouvemens intestins, moléculaires, insaisissables, prennent de telles dispositions, que leurs formes deviennent alors régulières, constantes, se reproduisant toujours les mêmes, avec une

régularité même mathématique. On dit alors qu'ils *cristallisent.*

La cristallisation est un commencement d'organisation.

Le cristal, si régulier, si constant dans ses formes, peut se décomposer en mille autres plus petits, tous de la même forme géométrique, et ceux-ci, en mille autres encore, toujours semblables. En sorte, qu'il est permis de s'y figurer une image de l'*emboîtement des germes.*

Quoi qu'il en soit, l'*organisation* constitue le caractère matériel qui différencie le mieux les corps vivants, de ceux qui ne le sont pas. C'est au point, qu'on les nomme souvent *corps organiques*, par opposition aux autres, qu'on nomme *corps inorganiques.*

Quelques médecins, vivement frappés de l'importance de l'organisation pour les corps, et désireux de n'y rien admettre d'*immatériel*, ont voulu attribuer à la simple agrégation des molécules faite d'une certaine façon, à leur contexture, à leur *simple arrangement* enfin, les phénomènes de la vie. C'est là une étrange prétention! Elle est pourtant le seul fondement du système qui s'est intitulé : *Organicisme.*

Voyons jusqu'à quel point ce fondement est imaginaire.

Il est d'abord évident, et par conséquent universellement admis, que *le caractère essentiel de la matière*, c'est l'*inertie.* Il est en effet impossible d'admettre la matière autrement qu'inerte. En d'autres termes : la matière par elle-même, n'est susceptible d'aucun mouvement.—Tout mouvement dans la matière suppose donc qu'une *Force* lui est appliquée. En d'autres termes encore : à moins d'imaginer le chaos, on ne peut concevoir une seule molécule matérielle, sinon soumise à une ou plusieurs forces

—Le repos même de la matière, n'est que l'équilibre des forces qui agissent sur elle.

Si ces propositions sont rejetées, le bon-sens est profondément outragé ; et de plus les sciences mécaniques, physiques, etc, sont renversées du même coup. Si elles sont acceptées, (et il faut bien qu'elles le soient), un prodigieux effort d'imagination devient nécessaire, pour s'expliquer à soi-même, comment le *simple arrangement* de molécules matérielles, c'est-à-dire *inertes*, va suffire pour leur donner le *mouvement et la vie !* Nous nous contenterons d'en appeler ici au sens-commun.

Le rôle de la matière est donc toujours passif. Elle sera souvent un *instrument*, même indispensable. Elle ne sera jamais par elle-même *un agent*. Sans aucun doute, il est impossible à l'homme, dans l'état actuel des choses, de connaître les *forces* dans leur essence. Il ne peut dire *ce qu'elles sont ;* mais, il sait qu'*elles sont*. Sans aucun doute, les forces ne tombent point sous les sens ; mais leurs *effets* tombent sous les sens. C'est assez pour nous obliger à en affirmer l'*existence*. Quant à leur *essence*, il est permis de former sur elle des conjectures. Pour notre part, nous croyons que ces conjectures peuvent même, dans les sciences physiologiques, avoir plus de valeur, plus de portée que dans les sciences physiques, chimiques, etc ; parce que l'homme peut et doit d'autant mieux connaître les choses, qu'elles se rapprochent de lui davantage. Il serait pourtant prudent, de nous en tenir à la constatation certaine de l'existence de la force conservatrice, dans tout être vivant, exprimée par la *Loi vitale*. C'est l'exemple très sage que nous donne le professeur Cayol. Mais, comment empêcher notre esprit de faire des conjectures, même sur les choses qu'il ne peut

espérer connaître d'une manière certaine et qu'il a cependant une soif immense d'approfondir ! On nous accordera bien du reste, que les conjectures que l'on risque sur l'essence d'une chose, ne diminuent en rien la certitude de son existence, suffisamment établie d'ailleurs.

Essayons donc quelques conjectures sur les *Forces* qui animent la matière.

Sans aucun doute l'esprit, ou les esprits ont puissance sur la matière. Mais, cette puissance l'ont-ils *immédiatement*, sans intermédiaire, sans *medium plasticum?* Que Dieu ait pu vouloir que les choses fussent ainsi, personne n'en peut douter ; mais, l'a-t-il voulu ? S'il l'a voulu, il faut au moins reconnaître que la matière se subtilise à l'infini, au point de perdre ses caractères, avant d'être en rapport avec ce qui n'est plus matière. De plus, Dieu qui a tout fait avec *nombre*, a partout dans les choses fondamentales, imposé le nombre *Trois*. Nous croyons donc que Dieu a créé *trois substances* : 1° la *substance matérielle*, ou la matière, d'une manière abstraite ; 2° la *substance immatérielle* ou *dynamique*, le *medium plasticum* de l'école; 3° la *substance spirituelle*, ou les esprits d'une manière générale.

A défaut de raisons décisives, indiquons quelques uns des motifs qui militent en faveur de la *substance dynamique*, cette substance intermédiaire, qui n'étant ni matière, ni esprit, peut seule établir des fusions insensibles entre l'un et l'autre.

Et d'abord, l'idée de son existence n'est nullement absurde ; elle ne répugne nullement au sens-commun, puisqu'elle a été soutenue par de bien hautes intelligences : les Augustin, les J. de Maistre et tant d'autres, sans parler de l'*antiquité*, qui toute entière a toujours cru aux

natures plastiques. Des esprits trop fortement imbus de *cartésianisme*, peuvent seuls se révolter à cette pensée d'une *substance*, entre la matière et l'esprit. Quant aux intelligences étrangères aux études philosophiques et libres de tout enseignement systématique, loin de repousser les considérations qui suivent, elles les acceptent au contraire sans la moindre répugnance :

Si toute substance est ou matérielle, ou spirituelle, c'est vraiment un abîme qui sépare la matière de l'esprit. Or, dans la nature il n'y a point d'abîme. Ce mot n'est pas plus vrai que celui de hasard. Les anciens disaient : " la nature a horreur du vide." Il est certain que le vide parfait n'existe pas.

C'est au contraire, par des gradations insensibles, par des nuances insaisissables, que la nature nous conduit partout. Nous venons de voir qu'il y a impossibilité de tracer une ligne de démarcation tranchée, entre ce qui a vie, et ce qui n'a point vie. Prenons maintenant un corps solide quelconque, de la glace, par exemple : il nous sera aisé de la voir passer insensiblement, (comme tous les corps inorganiques, si nos moyens de transformation étaient assez puissants), par *trois* états : l'état solide, l'état liquide, l'état gazeux. Ainsi, la glace passera à l'état liquide ; de l'état liquide à l'état de vapeur ; de l'état de vapeur, en quelque sorte, à celui de gaz. Ici encore, nous devons constater que c'est par des fusions insensibles que les corps passent d'un état à un autre ; ainsi, plusieurs avant d'être liquides deviennent *mous*, avant d'être gazeux deviennent *vapeur*. Et remarquons que plus un corps se subtilise, plus il s'éloigne de ce qu'on peut appeler l'état matériel, plus il acquiert de force, plus il devient puissant. Les gaz sont des moteurs (moteurs intermé-

diaires, matériels, par conséquent *moteurs instruments*), autrement puissants que les vapeurs. Aussi, beaucoup de gaz déjà échappent aux sens. Pendant combien de siècles, l'air atmosphérique, dans lequel nous baignons tout entiers, ne leur a-t-il pas échappé! Enfin, les gaz même les plus légers, ne peuvent plus se soustraire à nos moyens de pondération, parce que l'homme a réussi à faire presque le vide!

Maintenant, au-dessus des gaz, ne sommes-nous pas amenés forcément à reconnaître l'existence d'autres *fluides*, encore plus subtils, ceux-ci *impondérables*, *incoercibles?* Qui les a vus? n'est-ce point par leurs *effets* seuls qu'on les connaît et qu'il faut constater leur existence?

Une remarque est ici nécessaire : nous assistons bien au passage successif d'un corps inorganique par *trois* états distincts; un corps matériel peut bien s'élever jusqu'à l'état *gazeux*, mais jamais il ne pourra passer à l'état *immatériel*; de même, la *substance immatérielle* ne pourra jamais devenir *substance spirituelle.*

Mais revenons à la substance immatérielle ou dynamique, qui nous paraît servir d'*agent*, entre l'esprit et la matière. Les fluides *impondérables*, *incoercibles*, ne semblent-ils pas lui appartenir? Existe-t-il un *fluide lumineux?* Qu'est-ce que cet *Ether* aux vibrations duquel ont recours les physiciens de nos jours, pour expliquer les phénomènes lumineux? Est-ce de la matière? Et si ce n'est de la matière, est-ce de l'esprit? Et le Calorique? Qu'est-ce que le Calorique? Et le fluide *électrique* ou *magnétique*, cet autre *agent* qui parcourt instantanément des distances prodigieuses, incroyables, effrayantes pour la pensée à laquelle un défi semble ici jeté, est-il *matériel*, ce *merveilleux agent*, devant lequel comme devant l'es-

prit, l'espace et le temps semblent s'effacer !..... Et au-dessus de toutes ces substances déjà si subtiles, qui peut prouver qu'il n'en existe point à l'infini, de plus subtiles encore, avant d'arriver à l'esprit qui délibère, qui juge avec conscience et liberté, à l'esprit qui peut vouloir et aimer !

Voyez les *Cartésiens* qui ne veulent point du *medium-plasticum*, et qui parlent sans cesse d'*esprits-animaux* ; voyez-les s'embarrasser de plus en plus, quand ils essaient de parler de l'*âme des bêtes*. Voyez même le grand Bossuet, à quelle fatigante dépense de subtilités il en est réduit, quand il s'efforce vainement de prouver que les animaux ne sont que des *automates !*

Mais laissons cette discussion ; elle ne nous intéresse que secondairement. Ce qui nous intéresse davantage, c'est d'être assurés qu'il faut admettre des *Forces*, agissant sur la matière et que ces *forces ne sont pas matérielles*.

Nous disons maintenant, que par cela seul qu'il y a des différences fondamentales, entre les corps auxquels on refuse la vie et ceux qui en jouissent positivement, il faut qu'il y ait des différences fondamentales aussi, entre les forces qui président aux phénomènes des corps non-vivants, et celles qui président aux phénomènes des corps vivants. On est donc obligé, non seulement de les admettre, ces forces, les unes comme les autres, mais de les séparer profondément, de les différencier, et par consé, quent de les étudier à part. Refuser des *forces vitales* aux corps vivants ! convenons qu'il faut terriblement violenter la conscience de l'intelligence, pour en arriver là ! Quant à nous, il nous serait plus facile d'accorder des *forces vitales aux cristaux mêmes*, que de les refuser aux *corps organisés !*

Par bonheur, il y a dans la *vérité* aussi une force qui l'emporte à la longue sur tous les préjugés, et entraîne, bon gré mal gré, ceux qui veulent lui résister. C'est donc sans étonnement que nous trouvons dans les ouvrages des adversaires les plus obstinés du *vitalisme*, les aveux les plus expressifs en faveur des *forces vitales*. En voici quelques uns :

Le chef lui-même de l'*organicisme*, le professeur Rostan, consacre la 8ème de ses propositions fondamentales à "ces forces qui paraissent jouer un rôle si grand dans " les maladies et influencer à un tel point leur thérapeu- " tique". Que sont ces forces, si elles ne sont les *forces vitales !*

Le professeur Bouillaud, autre adversaire ardent des forces vitales, dans sa *philosophie médicale*, s'exprime ainsi : "De ce qu'on tient un compte sérieux des conditions " mécaniques, physiques et chimiques de l'économie,... " (le professeur venait de dire que la médecine n'est que " la mécanique, la physique, et la chimie des corps " vivants! Quel compte sérieux!)... il ne s'en suit pas qu'on " doive négliger, ni qu'on néglige effectivement les *condi-* " *tions vitales* proprement dites. Et d'ailleurs, en méca- " nique, en physique, en chimie, néglige-t-on les *condi-* " *tions dynamiques ?*" Si elles ne sont des *forces*, que sont donc ces conditions vitales et ces conditions dynamiques? Avec des mots, il n'est pourtant pas permis de supprimer des choses !

Dans la *nosographie médicale* du même professeur, voici encore ce qu'on lit : "La médecine est la science des " maladies, c'est-à-dire des *lésions* survenues soit dans " les conditions matérielles, soit dans les *conditions dyna-* " *miques*, en d'autres termes, soit dans les organes, soit

" dans les *forces* de notre économie." — Et en note : "Je " comprends sous ce mot de *forces*, et les forces que " l'*organisme vivant* possède en commun avec tous les " autres corps de la nature, et les *forces qui lui appar-* " *tiennent en propre.*" On voit que ce professeur a raison de se croire de l'*école du progrès*.

Broussais avait été encore plus franchement favorable au *vitalisme*. Voici un remarquable passage des *Annales Physiologiques* de 1832 :

"Il est une *providence intérieure dans l'organisme*, à " laquelle le médecin qui veut guérir doit s'en rapporter " dans les compositions, les décompositions, des fluides, " des solides. Cette *Providence intérieure n'est autre* " *chose que les lois vitales*, dont le secret nous échappe."

Sans doute les secrets de la vie nous échappent ; sans doute la vie est entourée de mystères impénétrables ; il n'en faut pas moins admettre que les phénomènes *vitaux* dépendent de *forces vitales*. Appelez-les : *Conditions vitales*, *lois vitales*, si vous le voulez ! Il n'y aura toujours, quant à leur *existence*, ni secret ni mystère ; l'acceptation de leur existence est une affaire de sens-commun.

Bichat est celui des physiologistes qui a le plus approfondi l'étude des forces vitales, celui qui les a le mieux analysées. Il a sans doute eu ses raisons pour les nommer *Propriétés vitales*. Nous n'avons point à rechercher ces raisons ; mais, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que le mot *Force* semble déplaire à tous ceux qui sont sur la pente du matérialisme. Il est étonnant combien ils l'évitent avec soin. Peu importe. Ce qui est certain, c'est que Bichat attache à son mot *propriété*, l'idée de *puissance* et d'*action*. En voici la preuve : "Les " *propriétés président aux phénomènes, elles sont le princi-*

" *pe de tous les phénomènes...* Quels que soient ceux d'as-
" tronomie de mécanique, etc., il faut toujours en der-
" nier résultat arriver par l'enchaînement des causes,
" comme terme de vos recherches, à la gravité, à l'élas-
" ticité, etc., *De même les propriétés vitales sont* constam-
" ment le *mobile premier* auquel il faut remonter, quels
" que soient les phénomènes respiratoires, circulatoires,
" fébriles, que vous étudiez." (*Anatomie Générale.*)

Dans le langage de Bichat, les mots *propriétés vitales* signifient donc *forces vitales.*

Nous ne pouvons pas suivre le grand physiologiste dans ses magnifiques développements sur les forces vitales. Mais, nous devons en profiter, au moins sur les points essentiels, puisque ce sont ces forces vitales qui constituent la *force conservatrice*, premier fondement scientifique qu'il s'agit pour nous d'étudier. Quelques mots donc sur les forces ou propriétés vitales de Bichat ne seront pas ici déplacés.

De même que le passage des corps non-organisés aux corps organisés, se fait par des gradations insensibles, de même les forces qui agissent sur la matière brute se lient par des nuances insaisissables à celles qui agissent dans les corps vivants. La cohésion, l'attraction, la capillarité, s'exercent certainement dans les premiers rudimens des végétaux qui touchent aux minéraux ; des phénomènes d'*endosmose* et d'*exosmose* s'y passent aussi à n'en pas douter ; mais déjà un certain mouvement et de certaines modifications des sucs nourriciers se découvrent dans leur trame qui commence à revêtir une apparence de *tissu.* Les forces qu'étudient les physiciens et les chimistes ne suffisent déjà plus, pour expliquer ces *mouvemens nourriciers* de composition et de décomposition, ou

plutôt *d'assimilation et d'élimination.* Bichat les explique avec sa *sensibilité organique* et sa *contractilité organique insensible.*

"L'une est la faculté de sentir l'impressión des fluides " avec lesquels les fibres végétales sont en contact, l'au- " tre est la faculté de réagir d'une manière insensible sur " ces fluides, pour en favoriser le cours." On voit ces deux forces se dessiner de plus en plus, à mesure qu'on s'élève sur l'échelle végétale. Elles rendent compte de l'absorption, de la circulation, de la respiration, etc., dans les plantes.

M. A. de Humbolt a décrit, dans son *Cosmos*, plusieurs sortes de courants qui s'agitent dans les végétaux : 1° un courant de rotation ; 2° un fourmillement vermiculaire ; 3° un courant gyratoire des globules du cambium etc.

"Qu'on ajoute, continue-t-il, à ces courants et à cette " agitation moléculaire, les phénomènes de l'endosmose, " de la nutrition et de la croissance des végétaux, ainsi " que les courants formés par les gaz, et l'on aura une " idée des *forces* qui agissent presque à notre insu, dans " la vie en apparence si paisible des végétaux.

Mais revenons à Bichat :

"Si nous passons des végétaux aux animaux, dit-il, nous " voyons les derniers de ceux-ci, les zoophytes recevoir " dans un sac qui se vide et se remplit alternativement, " les aliments qui doivent les nourrir, commencer à join- " dre la *contractilité organique sensible* ou l'*irritabilité* aux " propriétés précédentes, qu'ils partagent avec les végé- " taux ; commencer par conséquent à exécuter des fonc- " tions différentes, la *digestion* en particulier."

La digestion devient en effet nécessaire chez l'animal dont le premier caractère est le *mouvement.* La faculté

de se mouvoir, qui entraîne la possibilité de changer de place, exige des intervalles dans l'alimentation et par conséquent aussi la possibilité de faire provision d'aliments. De là cette nécessité de la digestion chez les animaux.

Mais, leur caractère essentiel, c'est la faculté de *sentir*.

Pour correspondre aux deux facultés caractéristiques de l'animalité, le *mouvement* et la *sensibilité*, Bichat a enfin admis la *contractilité animale* et la *sensibilité animale*.

Quelles que soient les critiques, dont les cinq propriétés vitales de Bichat ont été l'objet, ces propriétés vitales n'en sont pas moins ingénieuses pour expliquer les phénomènes d'absorption, de circulation, de respiration, d'assimilation, d'exhalation, de digestion, de locomotion, de sensation, qu'on observe dans les végétaux et les animaux. Il nous semble même que les propriétés vitales de Bichat, cette belle création d'un vrai génie, l'une des gloires de la France, méritent plus de respect que ne leur en montrent plusieurs écrivains très ordinaires. Il est certain que sans elles, on en est réduit aux exagérations les plus monstrueuses, quand il faut torturer les forces physiques, chimiques, etc., pour en obtenir ce qui est évidemment audessus de leur portée. Il est incontestable que l'électricité joue un grand rôle dans les machines vivantes ; il l'est également que les instruments de physique peuvent donner des preuves matérielles de cette intervention de l'électricité dans les phénomènes vivants. Mais, on aura beau imaginer et répandre des courants électriques dans toutes les directions au sein des êtres organisés, on n'expliquera nullement ainsi leurs fonctions, et on ne les fera point vivre quelques secondes de plus, dès que les forces supérieures, les *forces vitales*, les auront abandonnés.

Dire que tous les phénomènes de la vie peuvent s'expliquer par l'électricité, c'est une exagération égale à celle qui compare les mouvemens d'un muscle au resserrement de l'argile et à la dilatation des métaux par le calorique. Non, quoi qu'on fasse, si l'on ne veut scandaliser le bon sens, on admettra des *forces vitales*. Encore une fois, les admettre, c'est dire *qu'elles sont*, ce n'est pas prétendre savoir *ce qu'elles sont*.

Les physiciens, les chimistes, savent-ils ce que sont l'*attraction*, l'*affinité?* etc. En vertu du principe de la multiplicité des effets avec la simplicité des causes, ils tendent à réduire de plus en plus le nombre de leurs *agents*. Peut-être arriveront-ils à n'en plus avoir qu'un seul! Rien de mieux. Mais, supposé qu'ils parviennent à cette unité d'agent, connaîtront-ils pour cela l'*essence* de cet agent? Et en attendant, se montrent-ils bien avares d'hypothèses, de conjectures, sur tous les agents qu'ils appellent encore en aide à leurs explications? on sait trop le contraire! Pour l'explication des phénomènes lumineux ils enseignaient naguère la théorie, l'hypothèse Newtonienne, celle de l'*émission*; les *vibrations d'un certain Ether*, l'ont remplacée! Pour l'électricité, il y avait autrefois deux fluides, un positif et un négatif; peut-être *ont-ils changé tout cela!* Déjà le magnétisme se confond avec l'électricité... Bientôt, sans doute, les phénomènes de lumière, de calorique, ne seront plus aussi que des phénomènes électriques ou magnétiques! C'est à merveille! mais, puisque les *sciences dites exactes*, et qu'on nous propose pour modèles, prodiguent sans cesse les hypothèses, (tout en protestant de leur fidélité à la philosophie baconienne et newtonienne qui prétend n'en vouloir point), nous ne voyons pas de quel droit ces hypothèses seraient inter-

dites aux médecins, libres assurément de reconnaître une toute autre philosophie que la philosophie anglaise. Au reste, nous ne réclamons pas tant en ce moment l'admission si naturelle des hypothèses, comme droit de toute doctrine, que l'admission nullement hypothétique des *forces vitales*, avec les différences radicales et très évidentes qui les séparent des *forces brutes*.

Une des différences les plus importantes entre ces forces, au point de vue médical et même pratique, c'est celle-ci : les forces brutes sont, pour ainsi dire, à la disposition de l'homme ; les forces vitales lui échappent bien davantage. L'homme peut favoriser ou entraver le développement et le jeu des forces vitales ; il peut les diriger, et c'est tout. Jamais un corps vivant n'est sorti de ses mains ; jamais il n'en créera un seul. Au contraire, il crée en quelque sorte à volonté des corps bruts. Il peut faire, voire même, de l'air, de l'eau..... Par bonheur pourtant, il n'est pas condamné à en faire pour vivre ! Il ne fera jamais un grain de blé ! Par suite d'efforts prodigieux de son génie, il a réussi à *animer* la matière. Profitant de l'élasticité, il a construit des montres, et il mesure le temps ! Profitant de la force d'expansion de la vapeur, il a multiplié à l'infini la puissance qu'il empruntait naguère aux animaux, et il peut, pour ainsi dire, ne plus tenir compte de l'espace. Mais, s'il a pu produire artificiellement le *mouvement*, l'un des caractères de l'animalité, il est loin de pouvoir produire l'autre, la *sensibilité*. Même ce rudiment, cette ombre de sensibilité qu'on excite dans quelques végétaux, (la sensitive par exemple), est au-dessus de sa puissance créatrice.

C'est, du reste, en *imitant* le plus possible la nature vivante, que l'homme est arrivé aux choses étonnantes

que nous venons de rappeler. Les chimistes nous font remarquer que dans les machines à vapeur ou loçomotives, espèces de dragons, ouvrages monstrueux mais presque vivants de la main de l'homme, il y a une sorte de *respiration* en rapport avec leur *locomotion*, et que les conditions chimiques de cette respiration sont presque celles de la respiration animale : dégagement de calorique, dégagement d'acide carbonique, dégagement de vapeur d'eau. Ces rapprochemens que nous avons entendu faire au professeur Dumas, sont au moins ingénieux.

D'un autre côté, n'est-ce pas en prenant pour modèles les yeux des animaux, qu'on a réussi à inventer les plus admirables instruments de l'optique! Ne peut-on pas ajouter encore, que si jamais l'homme réussit à se diriger dans les airs, ce sera en étudiant le vol des oiseaux?

Voici donc une vérité de premier ordre : En *imitant la nature*, en s'associant ses forces, en les tournant à son profit, l'homme multiplie à l'infini sa puissance. Combien cette vérité est précieuse pour le médecin qui sait la comprendre! C'est Bacon, croyons-nous, qui a dit avec le goût qu'on lui connaît pour l'antithèse : "La nature est " une maîtresse, à laquelle on ne commande qu'en lui " obéissant." Baglivi est bien plus simple : "Si naturæ non obtemperat (medicus), naturæ non imperat." C'est la première pensée de ses œuvres.

§ II. DES LOIS DE LA NATURE.

Après avoir jeté un coup-d'œil sur les corps qui vivent et sur ceux qui ne vivent pas, après avoir rapidement indiqué quelques unes des forces par lesquelles le mouvement et la vie sont donnés à tous ces corps, disons quelques mots de la nature, ou plutôt de ses lois, au point de vue de la force conservatrice.

En tant que l'une des mille causes secondes, et dans l'ordre des choses que les médecins ont à étudier, on pourrait considérer la nature, comme la source commune des agents subalternes, préposés à l'exécution des lois que Dieu a imposées à ces choses. Mais ce serait là une simple vue hypothétique à laquelle il ne faut pas s'arrêter. Mieux vaut répéter une des définitions généralement reçues : *La nature est l'ensemble des lois de l'Univers.*

Il est de toute évidence que ces *lois* étaient indispensables pour que l'*ordre* et l'*harmonie* régnassent dans l'Univers.

"Le Seigneur a réglé toutes choses, dit le roi Salomon, " au livre de la Sagesse, avec *nombre, poids et mesure.*"

Pour que la confusion et l'anarchie ne vinssent pas troubler son œuvre, Dieu a établi des divisions invariables et infranchisssables, (les espèces), mais progressivement graduées. Il a voulu cette *hiérarchie* qui se manifeste partout dans l'univers, en même temps qu'une étroite *solidarité;* en sorte que chaque être eût une *fin particulière* à accomplir, mais en vue de la *fin générale.* Voyez pour les êtres que nous avons rapidement passés en revue, comme cette hiérarchie est sagement ménagée, et cette solidarité exactement observée : la matière brute en cristallisant revêt un commencement d'organisation ; l'organisation se développe à mesure qu'on monte l'échelle végétale ; enfin, elle déploie toutes ses richesses dans le règne animal, et de plus en plus à mesure qu'on approche de l'homme. Voilà pour la hiérarchie. D'un autre côté, c'est dans la matière brute, c'est dans l'air, dans l'eau, dans la terre, que le végétal puise sa nourriture ; c'est de plus, aux dépens des végétaux aussi que l'animal se nourrit ; enfin, l'homme met à contribution les trois règnes, et se trouve

avec eux dans une union intime. Voilà pour la solidarité. Elle est portée au point que le chimiste peut voir dans le règne minéral une sorte de laboratoire d'alimens, pour le règne végétal, et dans le règne végétal un autre laboratoire d'alimens pour le règne animal.

Ainsi la matière, depuis son état brut jusqu'au corps de l'homme, forme une chaîne non interrompue, en passant par toutes sortes de transformations, au travers du règne végétal et du règne animal. Dans ces transformations elle est successivement soumise à toutes ces forces diverses que nous n'avons pu qu'indiquer. Mais tandis que les forces brutes ne l'abandonnent jamais, elle n'est soumise aux forces vitales, au moins dans les individus, que pour un temps. C'est vraiment un étonnant mystère que ces métamorphoses de la matière, qui en font successivement un instrument de toutes nos fonctions végétales et animales, depuis la simple absorption jusqu'aux sensations les plus délicates du système nerveux. Et même la *substance* du cerveau ne fait-elle pas partie intégrante de l'instrument de la pensée de l'homme !

§ III DE LA FORCE VITALE DANS L'HOMME ET DANS LES ANIMAUX.

Il nous tardait d'arriver à l'homme, le roi de la nature, le pontife de la création ! c'est lui que le médecin a mission de conserver le plus longtemps possible sur cette terre, en allégeant du moins ses douleurs, du berceau à la tombe, car on ne peut l'en délivrer complètement.

L'*Instinct* est le chaînon qui lie l'animal à l'homme. La Raison les sépare. Il paraît que c'est dans l'éléphant que l'instinct s'élève à son apogée ; il y approche étonnamment de la raison, sans pouvoir la toucher. La défi-

nition de l'homme par Aristote est donc vraie : "L'homme est un animal raisonnable." Toutefois, ce privilége de la raison, réservé à l'homme ici-bas, fait de lui un être si radicalement à part, qu'il est injuste, qu'il est injurieux même pour lui, de le confiner dans le règne animal ; il dépasse ce règne de toute la tête ! La *Raison*, c'est-à-dire l'*Intelligence*, c'est-à-dire l'*Esprit*, c'est-à-dire la *Pensée* ou la *Parole* (qui n'est que la pensée exprimée), voilà le *caractère distinctif* de l'homme. Les Hébreux ont donc admirablement défini l'homme : *Une âme parlante.*

Les anciens distinguaient avec soin ce *caractère spirituel* de l'homme, du *Principle sensible* ou *animal*, qu'ils appelaient *anima*. St-Augustin a fort bien dit : *Non enim animalia vocarentur animalia, nisi ab animâ.* Pour le principe spirituel, ils avaient les expressions d'*animus*, d'*intellectus*, de *mens*, de *spiritus*, *etc.* (*Immisit que Deus in hominem spiritum et animam*—Joseph). (*Intelligentiam in animo, animam conclusit in corpore*—Cicéron). Après avoir fait ces deux citations le comte de Maistre ajoute : "L'animal n'a reçu qu'une âme ; à nous furent donnés et l'âme et l'esprit."

Un *esprit* animant un *organisme* (et cet organisme constituant l'*animal* le plus complet et le plus parfait qu'il y ait sur la terre), telle est peut-être l'idée la plus exacte qu'on puisse donner de l'homme. Suivant la foi catholique, l'union de l'esprit et du corps, n'est qu'interrompue par la mort, puisque à la *résurrection de la chair*, elle doit recommencer pour l'éternité. L'homme, en effet, n'est complet qu'autant qu'existe cette union de son corps et de son esprit. Il n'est ni un simple organisme vivant élevé jusqu'à l'*animalité* complète, ni un pur esprit ; il est

tout ensemble et un animal et un esprit, ne formant qu'un seul et même être.

L'union de cet *esprit* avec l'*animal-humain* est, assurément, aussi étroite qu'elle est mystérieuse. L'étude de l'esprit de l'homme en lui-même est l'objet de la *Psychologie*. Nous ne pouvons qu'indiquer en passant cette étude, comme nous n'avons fait qu'indiquer aussi les études chimiques, physiques, etc. Elles sont pourtant pour le médecin, les unes et les autres, du plus haut intérêt. Il est même évident que le médecin étranger à l'étude de l'esprit de l'homme, (qu'il est impossible de séparer de son cœur, siége des passions), n'est pas complètement médecin. En effet, si c'est par son esprit que l'homme est en rapport avec le monde invisible, ce monde qui ne tombe pas sous les sens, et qu'on peut appeler sur-naturel ou métaphysique, c'est aussi par ce même esprit qu'il est en communication, à l'aide de sa machine vivante ou animale, avec le monde matériel ou des sens, ce monde inférieur qu'on appelle le monde extérieur. L'influence réciproque de l'esprit sur l'animal et de l'animal sur l'esprit, (c'est-à-dire dans le langage reçu, du moral sur le physique et du physique sur le moral), est en nous trop réelle, trop active, trop intime, pour que le médecin n'ait pas à l'étudier sans cesse.

Mais gardons-nous de tomber dans l'*animisme* de Stahl. Comme on sait, Stahl prétendait expliquer les fonctions animales par l'action de l'âme *raisonnable*. Or, il est certain, (quelle que soit la part dominante de cette âme dans notre vie animale même), qu'il n'est pas nécessaire de remonter jusqu'à elle, pour trouver le *mobile immédiat* de nos fonctions tant végétales qu'animales Il faut s'arrêter comme mobile de ces fonctions, au *principe sensible*, (l'*a-*

nima des anciens). C'est lui qui préside à l'action des organes, c'est-à-dire aux fonctions, (ces actes conservateurs de l'individu), depuis le moment de la conception, jusqu'à celui où les molécules organiques abandonnées aux forces brutes, vont enfin entrer en putréfaction. La contracture cadavérique nous paraît encore un acte vital. Il est bien entendu que nous concevons l'union du *principe sensible* (qui n'est point du tout une âme, dans le sens ordinaire du mot) avec l'*âme raisonnable*, l'âme *unique* de l'homme, aux mêmes conditions que les Cartésiens conçoivent l'union de ce qu'ils appellent vaguement le corps avec l'âme raisonnable. Cette âme raisonnable ou intellectuelle, dans notre hypothèse, n'en reste pas moins la *forme* du corps de l'homme, (*forma*), ou plutôt le *fond essentiel* de la personne humaine, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Nous ne voyons donc pas que notre hypothèse contredise le moins du monde la formule Thomiste ou scholastique : *Una tantum est anima intellectiva quæ vegetativæ, sensitavæ et intellectivæ officiis fungitur.* Seulement, les Cartésiens pensent que l'âme intellectuelle agit sans intermédiaire sur la *matière du corps*, tandis que nous croyons avec l'antiquité, qu'entre elle et cette *matière*, existe un *Medium immatériel* auquel appartient le *principe sensible*, sans faire du tout de ce principe une âme, pas même une *âme de seconde majesté.*

Comme on le voit, nous sommes donc au moins séduit, sinon entraîné, par l'opinion ancienne qui admet d'une manière générale entre l'esprit et la matière l'existence d'une substance intermédiaire, *immatérielle* et *non-spirituelle.* Les *Forces* ou le *Dynamisme* nous semblent appartenir à cette *substance.* Nous ajouterons ici qu'il nous paraît qu'on

peut admettre un *triple Dynamisme* correspondant *aux trois règnes de la nature* : 1° un Dynamisme brut ; 2° un Dynamisme végétal ; 3° un Dynamisme animal. Le premier regarde les physiciens, les chimistes, etc. Les physiciens et les chimistes sont donc loin d'étudier la matière seulement. En effet, il leur faut observer une foule d'*agents* (qui se résument sans doute dans le Dynamisme brut). Or, ces agents ne peuvent pas être matériels, puisque la matière est inerte et ainsi ne peut jamais être plus qu'un *instrument*. Les deux autres dynamismes regardent la *physiologie* tant végétale qu'animale et constituent le *dynamisme vitul* ou la *force vitale*. La force vitale s'exerce toute entière dans les animaux supérieurs, comme dans l'homme ; mais dans l'homme cette force (ou principe sensible), éclairée et ennoblie par son union avec l'*âme spirituelle*, mérite une étude toute spéciale, qui n'appartient qu'au médecin.

De même donc que le monde matériel est en quelque sorte condensé dans l'homme, de même *toutes les forces* de la nature ont en lui leur part d'action. C'est en ce sens que les anciens l'appelaient très justement *micro-cosme*, ou petit-monde, par opposition au grand, c'est-à-dire l'Univers, qu'ils appelaient *Macro-cosme*. L'homme, (l'homme pontife) placé entre l'Univers terrestre et Dieu, et créé à l'image de Dieu, reconnaît donc encore en lui l'image de l'Univers aussi. Suivant qu'il porte ses regards en haut ou en bas, il contemple l'image de Dieu dans son esprit, celle de l'Univers matériel dans son corps.

Le *principe sensible* qui est l'expression la plus élevée de la force vitale ou animale dans l'homme, se subtilise à l'infini pour devenir le lien de sa *chair* et de son *esprit*. *Intelligentia seu animus ; animus in animâ, anima in cor-*

pore ; telle était la chaîne graduée qui, aux yeux des anciens, unissait l'âme et le corps. Ce même principe, coufondu inférieurement avec la *chair*, se personnifie en elle, au point de la rendre coupable, dans ses luttes contre l'esprit. En effet, comment concevoir autrement les anathêmes lancés contre la *chair*, supposée matérielle, c'est-à-dire inerte. "J'écoute, dit J. de Maistre, avec respect et
" terreur toutes les menaces faites à la chair ; mais je de-
" mande ce que c'est."

. . . .

Il est temps de rentrer dans le cercle médical que nous aurions peut-être dû ne pas quitter : le monde psychologique et théologique nous entraînerait trop loin.

Quoi qu'il en soit de tout ce qui précède, c'est la force vitale qui veille, sous la dépendance de l'âme intellectuelle, à l'accomplissement des fonctions végétales et animales dans l'homme ; dans les animaux, elle est en quelque sorte l'âme, et même l'âme souveraine des mêmes fonctions. On peut donc la confondre avec l'*âme des bêtes.* Dans l'homme, comme chez les animaux, sa plus haute expression est l'*instinct de conservation.* Cet instinct est bien plus fort chez l'animal que chez l'homme ; l'homme peut le mépriser, au point de se tuer lui-même!.... l'animal, jamais ! C'est à l'intervention de l'esprit qu'est due la diminution de l'instinct, et en particulier de l'instinct de conservation dans l'homme. Sans doute il faut à l'homme un moment d'égarement criminel pour se donner la mort. Mais s'il n'a pas le droit de se séparer volontairement de son *principe animal ou sensible*, (lequel, après cette séparation, n'est plus capable d'animer l'organisme), il doit travailler de façon à en être toujours le maître autant que possible.

Il faut que l'esprit domine la chair.

C'est alors que la magnifique définition du vicomte de Bonald devient juste : L'homme est *une intelligence servie par des organes.*

Dans l'animal les luttes de la chair et de l'esprit sont impossibles ; il en résulte chez lui, comme nous l'avons déjà dit, un développement bien plus assuré du *principe sensible*, c'est-à-dire de la force conservatrice. Aussi l'animal peut à la rigueur se passer de médecin : "Les na-
" tures des animaux, dit Hippocrate, sans avoir été ins-
" truites, se fraient des voies salutaires et opèrent tout ce
" qui est nécessaire, sans avoir l'intelligence."

Pour l'homme, au contraire, le médecin est nécessaire. " Honorez le médecin, à cause de la nécessité." (Ecclésiastique).

Voici maintenant, sur ce même instinct de conservation, quelques passages que nous empruntons à Cabanis, et que nous trouvons d'autant plus remarquables qu'ils appartiennent à un matérialiste qui a été avec Condillac, un des plus grands adversaires des *idées innées :*

"On ne peut nier qu'un guide secret ne dirige les ani-
" maux et ne les éclaire, *antérieurement à tout essai*, sur
" le choix des alimens qui leur sont propres, sur celui
" même des remèdes que peuvent exiger plusieurs de
" leurs maladies......" "Tout animal qui vient de naître,
" suce la mamelle de sa nourrice, sans que personne lui
" ait enseigné comment il doit s'y prendre. Le chevreau
" que Galien tira vivant du ventre de sa mère choisit, à
" ce que nous assure ce médecin, le cytise entre plusieurs
" herbes qui lui furent présentées. Nous voyons tous les
" jours les chiens et les chats s'exciter à vomir, ou se
" donner des dévoiemens salutaires avec les pousses

" fraîches du gramen. Les chiens lèchent leurs plaies et
" celles de leurs petits, et c'est ainsi qu'ils les guérissent
" très vite. Les cigognes se donnent, dit-on, des lave-
" mens. Pline assure que l'hippopotame se saigne lui-
" même, lorsqu'il est devenu trop gras, en se frottant
" contre des roseaux aigus, etc. C'est précisément parce
" que la nature a placé l'homme au-dessus des autres
" animaux que cette voix secrète lui parle plus faible-
" ment et plus obscurément : L'instinct se fait d'autant
" moins entendre que le développement des facultés intel-
" lectuelles est poussé plus loin."

La force vitale ou le principe sensible, n'en existe pas moins dans l'homme, et y travaille, sans qu'il en ait conscience. Voici comment s'exprime Hippocrate à son sujet : "Il faut considérer dans l'homme, non-seulement
" les contenants ou les solides, et les contenus ou les flui-
" des, *mais surtout* les *puissances actives* ou ce qui donne
" le mouvement."

C'est par les fluides que la force vitale agit sur nos organes. Il nous est donc indispensable d'étudier rapidement ces fluides et ces organes. Puis, nous chercherons à les voir en action ou en fonction. En d'autres termes, nous avons besoin de quelques notions générales d'anatomie et de physiologie, pour pouvoir exposer la doctrine médicale proprement dite, comme nous la concevons.

CHAPITRE III

QUELQUES VUES D'ANATOMIE SYNTHETIQUE DE L'HOMME.

---

§ I. DU SANG.

Le sang est la source de la vie animale, "nous sortons du sang," "*we grow out of it*", dit Hunter ; et il ajoute : " Il n'y a pas une partie de l'animal qui ne soit formée du " sang." C'est par le sang que nous vivons. La vie doit donc être d'autant plus sérieusement menacée, que le sang est plus profondément attaqué. On s'est pourtant demandé si le sang était vivant. Le sang ! la liqueur vivifiante par excellence que Bordeu a si heureusement appelée : *chair coulante !* Ce doute de quelques uns sur la vie du sang, vient de son absence apparente d'organisation ; comme si l'*organisation* était la condition *sinè quà non* de la vie !

"Nous attachons, dit Hunter, l'idée de la vie à celle de " l'organisation, en sorte que nous avons de la peine à " forcer notre imagination à concevoir un fluide vivant ; " mais l'*organisation n'a rien de commun avec la vie.*" (Vérité du premier ordre et de la plus grande évidence selon J. de Maistre). "L'organisme, ajoute Hunter, n'est " jamais qu'un instrument, une machine qui ne produit

" rien, même en mécanique, sans quelque chose qui ré-
" ponde à un *principe vital*, savoir *une force*."

(J. Hunter's, *Treatise on the Blood, etc*, L. 1796.)

Mais de plus : le sang est certainement organisé ! son étude microscopique et chimique ne laisse aucun doute sur ce fait. Meckel, H. Royer-Collard, et d'autres encore, n'ont-ils pas admis *trois* tissus élémentaires : le *tissu amorphe*, le *tissu globulaire* et le *tissu fibrillaire?* Ces trois tissus existent visiblement dans le sang. En effet, examiné sous le microscope, il présente : 1° sa partie liquide, c'est-à-dire *amorphe*, qui tient ses éléments minéraux en dissolution dans de l'albumine, en particulier du chlorure de sodium et des sels calcaires; 2° *ses globules*,si remarquables par leur *Hématosine* dont la couleur est due au fer qu'elle contient ; 3° sa *fibrine* enfin, qui est comme son squelette, ou sa charpente aux mille alvéoles. Ainsi donc, le sang qui circule dans nos vaisseaux est un système d'aréoles et de canaux, dans lesquels se meut un fluide très composé, tenant en suspension et toujours agités des globules, sorte d'*animalcules*, que les anciens auraient pris volontiers pour leurs *esprits-animaux* ou *vitaux*. On les a fort justement appelés *infusoires du sang*.

Dans des vases inertes et refroidis, le sang n'est déjà plus qu'un cadavre ! C'est là une vérité que le célèbre chimiste Chaptal avait proclamée pour toutes les liqueurs animales.

§ II. DU CŒUR.

Un organe semble appartenir spécialement au sang, c'est le cœur. De même que le sang est la source de la vie, le cœur en est l'instrument essentiel. Selon toute probabilité, son apparition devance celle des autres organes,

et c'est en lui, d'une manière évidente, que se réfugient les derniers signes de la vie : le cœur de certains animaux séparé du reste de leur machine et jeté sur une table, bat et palpite pendant des heures ! C'est donc avec vérité qu'on a appelé le cœur, l'*Ultimum moriens*. Aussi, la cessation parfaitement constatée de ses battemens est devenue l'un des meilleurs signes de la *mort réelle*.

Double quand il est complètement formé, le cœur, organe creux et musculeux, est une sorte de pompe aspirante et foulante ; dans sa moitié droite, double aussi, il est l'aboutissant de toutes les *veines* du corps et le point de départ d'un autre *arbre veineux* (l'artère pulmonaire), par lequel il envoie le sang dans le *Poumon ;* dans sa moitié gauche, double encore, il reçoit d'une part les vaisseaux qui lui amènent le sang venant de *s'artérialiser* au travers du poumon, (ce sont les *veines pulmonaires*), et d'autre part, il se continue avec l'*Aorte*, tronc commun de tout l'arbre artériel, par lequel il lance le sang dans toutes les parties de notre machine. En sorte que le cœur, point central, posé entre la petite et la grande circulation, dans sa moitié droite agit sur le *sang noir* ou *veineux* et dans sa moitié gauche sur le *sang rouge* ou *artériel*. Présent en quelque manière comme le sang, dans toutes les parties du corps, par les deux arbres vasculaires (veineux et artériel), que nous venons d'indiquer, il prend part à toutes les agitations du sang lui-même identifié avec la force vitale. Son examen, transporté pour plus de facilité, dans celui du *pouls*, doit donc avoir le plus haut intérêt dans les maladies.

La force vitale, le sang, le cœur, voilà pour nous, un premier et triple fondement de la vie animale. Ce fondement se matérialise de plus en plus, depuis l'état *éthéré*

de la force vitale, jusqu'à l'état de *chair solidifiée* où nous voyons le cœur, après avoir passé par celui de *chair coulante* qui caractérise le sang.

Un second fondement de notre machine, celui-ci entièrement organique, mais *triple* encore, se manifeste à nos yeux, dans les trois organes principaux après le cœur.

§ III. DU CERVEAU, DU POUMON ET DU FOIE.

Ces trois organes, contenus dans les trois grandes cavités du corps humain, (la tête, la poitrine et le ventre), constituent un véritable *trépied organique*, dont le rôle est fondamental dans l'accomplissement de toutes les fonctions de la vie. Et si l'on peut dire que l'homme est sang et vie par le cœur, on peut ajouter, qu'il est *tout nerf par le cerveau*, *tout artère par le poumon et tout veine par le foie.* Nous croyons que c'est Galien qui le premier a considéré le *foie* comme centre du système veineux.

Le sang, en traversant les trois organes fondamentaux, qui sont de vrais *parenchymes*, se transforme, par suite d'une élaboration qui restera sans doute toujours bien mystérieuse, en trois autres fluides, tout-à-fait distincts par leurs qualités.

1° Dans la tête, il produit le *fluide nerveux*, d'une subtilité comparable à celle des fluides impondérables et incoërcibles qu'étudie la physique. Aussi, est-il permis d'admettre que ce fluide, qui est l'expression matérielle la plus élevée de la force vitale (et dont les anciens faisaient leurs *esprits-animaux*, *vitaux*, *naturels*), puisse être le moteur ou l'intermédiaire de phénomènes aussi surprenants que ceux qu'on peut voir dans lés cabinets de physique. Il y a donc lieu d'étudier sérieusement ce qu'on a voulu appeler de nos jours, *magnétisme animal.* Malgré toutes

les analogies, on n'a pas le droit pourtant de confondre le fluide nerveux avec le fluide électrique ou magnétique. Dans l'état actuel de la science, il faut croire à un *fluide nerveux*.

2° Dans la poitrine, le sang s'imprégne d'air, (et principalement d'*oxigène*, cet *air vital*, ce *phlogistique* de quelques chimistes, véritable aliment du calorique), et imprégné d'air atmosphérique, il devient *fluide artériel*, c'est-à-dire ce fluide important qui s'en va fournir les matériaux des sécrétions et de la nutrition générale.

3° Enfin, le sang qui traverse le foie, y subit un travail particulier, sur lequel les chimistes, que nous sachions, n'ont rien dit encore de bien précis, ni de bien clair. L'élaboration que subit ainsi le sang dans l'épaisseur du foie est pourtant si profonde, qu'elle peut être regardée comme la source d'un *fluide nouveau*, le *fluide atrabilaire*. Il n'est pas difficile de s'assurer que c'est bien au sang du grand système *veineux abdominal* que les anciens donnaient le nom d'*atrabile*. Or, le *foie* est anatomiquement l'aboutissant de ce grand arbre absorbant qui s'appelle la *veine-porte* et dont la *rate*, liée intimement par ses vaisseaux à l'estomac, est un appendice si remarquable.

Le cerveau, le poumon, le foie, voilà donc *trois parenchymes*, au travers desquels le sang éprouve des métamorphoses si complètes, qu'on peut dire qu'il s'y transforme en trois autres fluides : le *fluide nerveux*, le *fluide artériel* et le *fluide atrabilaire*.

Ces aperçus montrent que l'antiquité pouvait assez bien retrouver dans son *microcosme*, les quatre éléments de son *macrocosme* : l'air dans la tête, le feu dans la poitrine, la terre et l'eau dans le ventre.

Le reste du système veineux et tout le système *lympha-*

tique ne sont que des appendices du grand arbre veineux dont le foie est le centre. Ce sont simplement des *absorbants* ou des *prolongements* du *système capillaire* interposé entre les artères et les veines. Ils apportent sans doute aussi des matériaux de nutrition dans le torrent circulatoire (et même les principaux par les *chylifères* ou *veines lactées*), mais de plus, ils y rapportent les débris de cette même nutrition, ce qui a servi à nos organes, ce qui a été leur substance et ne peut plus l'être ; en sorte que, si tout vient du sang, tout encore y revient. Il nous paraît qu'on ne doit pas plus séparer les *vaisseaux lymphatiques et leurs ganglions* du *système veineux général*, qu'on ne doit séparer du *système nerveux général*, le *grand sympathique* et ses *ganglions*. Les *ganglions lymphatiques* ne sont pas plus de *petits cœurs*, que les *ganglions du grand sympathique* ne sont de *petits cerveaux*.

§ IV. DES GLANDES ET DES MEMBRANES.

Les glandes sont encore des *parenchymes* au travers desquels le sang subit des élaborations nouvelles, mais toutefois secondaires. De plus que les parenchymes. elles ont des *canaux* destinés à déverser à la surface de membranes, le produit de leurs élaborations. Ce produit est de deux sortes, et correspond à deux sortes de glandes : celui des unes, après avoir été *excrété* est repris et repasse dans la masse du sang ; celui des autres est rejeté définitivement au dehors. La première sorte de glandes, était appelée *récrémentitielle* par les anciens, la seconde *excrémentitielle*. Les excréments sont vraiment dépuratoires.

En entrant dans ces détails d'*anatomie vivante*, nous ne croyons pas nous écarter du chemin qui conduit au but proposé. N'est-ce point à notre époque, qu'on a dit, que

l'*anatomie était la base de la médecine?* Certes, nous nous garderons bien de tomber dans cette exagération matérialiste. Car, c'est comme si l'on disait que la géographie est la base de l'histoire, ou encore, de la science politique. Mais, de même que l'étude de la géographie ou de la topographie d'un pays, est nécessaire à l'intelligence de son histoire, de même l'anatomie humaine est indispensable au médecin. Toutefois, ce n'est pas tant l'anatomie faite sur le cadavre que celle qu'on étudie *aux lits des malades*, (comme le voulait Bordeu), qui nous semble utile, pour éclairer l'établissement des fondements de la science. Aussi, cherchons-nous à animer en quelque sorte, les rapides considérations anatomiques que nous présentons ici.—Cette petite digression acceptée, continuons l'étude des glandes.

Les glandes *salivaires*, sont les principales parmi celles qui donnent un produit récrémentitiel. Ce produit est un liquide fortement *animalisé*, destiné à favoriser le travail de la digestion, mais destiné aussi à retourner dans le sang, pour lui fournir des matériaux de nutrition plus assimilables, que ne peuvent l'être les alimens mêmes digérés, aux molécules organiques de nos tissus qui vont être renouvelées. Aussi ces glandes sont-elles accolées au tube digestif sur deux points importants. Les parotides, les maxillaires et les sub-linguales sont autour de la bouche, le pancréas dans l'anse du duodénum.

A l'endroit même où le fluide pancréatique est versé sur la muqueuse duodénale, arrive aussi par un canal la bile, qui descend du foie et de sa vésicule. Le foie a donc aussi des canaux excréteurs? Le foie est donc aussi une vraie glande? Sans aucun doute, mais une glande tout-à-fait à part: intermédiaire d'un côté entre les parenchy-

mes et les récrémentitielles et de l'autre entre ces dernières et les excrémentitielles. Aussi le foie, tout ensemble parenchyme et glande, se distingue encore par son système vasculaire. Ce n'est point du sang artériel qu'il tire ses produits de sécrétion (l'atrabile et la bile), mais bien du sang de la veine-porte. L'artère hépatique est tout au plus suffisante à sa nutrition. A la vérité, la veine-porte a plus d'une analogie avec les artères. Quelques expériences récentes sur des chiens tendraient à prouver que la bile est seulement excrémentitielle ; ce serait du moins un excrément dont l'utilité dans la chylification est démontrée chimiquement.

Deux glandes encore, celles-ci tout-à-fait dépuratoires ou excrémentitielles, ne doivent pas être oubliées : ce sont les *Reins*. Placés dans les profondeurs de l'abdomen, de chaque côté de la colonne vertébrale, les reins présentent dans toutes leurs dispositions et dans celles de leurs canaux excréteurs, les *uretères*, et dans celles de leur réservoir, la *vessie*, les conditions d'une élaboration ou sécrétion rapide, facile, et d'une excrétion plus facile et plus rapide encore. L'*Urine*, qui est le produit de leur élaboration, est purement excrémentitielle.

C'est à dessein que nous réunissons dans le même paragraphe les glandes et les membranes. Nos principales membranes ne sont-elles pas comme *tissues de glandules?* Le suc gastrique qui préside à l'élaboration du *chyme*, fait-il autre chose que sourdre de la *muqueuse gastrique*, pour aussitôt rentrer dans le torrent circulatoire ! Toute la *muqueuse intestinale* n'est-elle pas comme semée, criblée plutôt de follicules, ou agglomérés ou séparés, dont le produit est autant récrémentitiel qu'excrémentitiel ! La *peau*, si compliquée dans sa structure, si importante par

la variété des fonctions qu'elle remplit, ne peut-elle pas être considérée comme une vaste glande excrétoire et excrémentitielle? Sans parler des appareils, *blennogène*, *chromatogène*, etc, décrits par Breschet et Vaugène, il est évident que si l'on réunissait en une seule masse, les mille glandules de l'appareil *diapnogène*, avec ses canaux *sudorifères* et *hydrophores*, il est évident, disons-nous, qu'on aurait une fort belle glande, la plus importante même de l'économie, sous le rapport dépuratoire. Et en effet, c'est par la peau que nous versons au-dehors la *sueur*, ou produit de notre *transpiration*.

D'autres membranes pourtant semblent dépourvues de glandes et secrètent ou plutôt exhalent, autant qu'elles absorbent, ce sont les *séreuses*. Ici les partisants de Ruish pourraient réclamer la victoire, en soutenant que ces membranes ne sont que des *réseaux vasculaires*. Sans prendre parti pour Malpighi, on peut croire qu'il y a plus que des vaisseaux dans les glandes; pour les séreuses, on peut bien être tenté de n'y voir que du *tissu cellulaire modifié*. Les *Synoviales*, ou tout au moins les *bourses synoviales*, dites *bourses muqueuses*, sont-elles autre chose? Quant aux *vésicules adipeuses* (*tissu adipeux*), organes d'absorption et d'exhalation continues, sorte de réservoirs de la nutrition générale, elles se rapprochent tellement du tissu cellulaire que Bichat les y avait confondues. Elles ont beaucoup d'intérêt pour le praticien.

Mais arrivons à l'étude rapide de la formation de nos organes et de nos tissus. Les glandes testiculaires, ovariques et mammaires appartiennent à la conservation de l'espèce. Sans doute, tout se lie, tout a de l'importance dans les matières que nous passons en revue; mais puis-

qu'il s'agit de doctrine médicale, nous avons à étudier principalement ce qui a trait à la conservation de l'individu.

§ V. DE LA FORMATION DE NOS ORGANES ET DES TISSUS QUI LES COMPOSENT.

Si le temps nous le permettait, nous aimerions à parcourir le tableau de notre *organogénésie*, depuis l'*aura seminalis*, jusqu'à la transformation *calcaire* ou *minérale* de nos organes ; nous reconnaîtrions ainsi bientôt, comme on l'a souvent dit, que la mort est la conséquence inévitable de la vie. Nous verrions alors dans l'*ovule*, peu après l'imprégnation, apparaître un petit nuage, un point opaque, albumineux, gélatineux, c'est le *germe fécondé !* le développement du germe fécondé est très rapide.

Quelques naturalistes, en étudiant les différentes phases de ce développement du germe devenu *embryon humain*, ont cru voir qu'il passait, avant d'être parfait, par tous les degrés de l'échelle des êtres terrestres. On sait à quelle étrange conception ils se sont élevés, touchant l'apparition *progressive* des êtres dans l'Univers, en partant de cette vue profonde, mais mal assurée, sur l'*embryogénie humaine*. On sait aussi l'objection insurmontable que fait à cette conception étrange, l'impossibilité où se trouve chaque *espèce*, de franchir au-delà du *mulet*, la barrière qui la sépare de l'espèce voisine. Des images, une sorte de mirage, en ont imposé aux naturalistes dont nous parlons.

Il est certain que les premiers rudimens de l'embryon resteront toujours dans une obscurité impénétrable. Quelques uns ont voulu que l'apparition du système nerveux, précédât celle des autres systèmes d'organes. Il est plus probable, par analogie avec ce qu'on voit se passer dans l'œuf des oiseaux, que c'est le système vasculaire et par

conséquent le cœur, qui apparaît le premier. On sait que la *vésicule ombilicale* ou *membrane du jaune*, sur laquelle se greffe l'*embryon*, communique avec lui par ses veines, qui sont destinées à porter la nutrition dans le parenchyme embryonnaire. Ce qui est incontestable c'est la précocité de développement de l'appareil nerveux. Dans les premiers temps du fœtus, sa partie la plus considérable est le crâne.

Plus tard, quand depuis longtemps on voit battre le cœur et que déjà le tronc est partagé en deux cavités, on distingue au-dessous du cœur, et par conséquent dans la cavité inférieure, un autre organe qui prend aussi un développement rapide, c'est le foie. Son développement est en raison inverse de celui des poumons qui sommeillent pendant la vie fœtale. Il est positif que le foie, dont l'activité est alors si remarquable, ne secrète pourtant point de bile chez le fœtus, puisque chez lui il n'y a point de digestion. Mais alors il élabore plus que jamais, de l'*atrabile*, dont le rôle dans l'*hématose* est aussi incontestable qu'il est profondément obscur. Le *méconium* du fœtus, est-ce autre chose que cette *atrabile?* Il faut donc admettre que pendant la vie fœtale, plus évidemment qu'à toute autre époque, le foie verse dans le sang un produit spécial; et comme pendant cette période du moins, c'est le poumon que le foie supplée, on peut admettre que c'est à l'*hématose* que sert son élaboration *atrabilaire*.

Quelque parti qu'on prenne, sur tous ces points d'embryogénie, il reste parfaitement incontestable que tous nos organes, comme tous nos tissus, viennent du sang. We grow out of it, dit Hunter. Il est évident que l'ovule déposée dans l'ovaire vient du sang; il l'est également que la liqueur séminale et ses animalcules en viennent aussi.

La fécondation, produite par l'action de la force vitale, qui doit veiller à la conservation de l'espèce, tout comme à celle de l'individu, se fait donc aux dépens du sang.

De même encore, c'est par le sang que se réparent toutes nos pertes. Toute perte de substance même, qui est effacée par la formation d'une cicatrice, puise ses matériaux de réparation dans le sang. Ce qu'on appelle *lymphe plastique*, est-ce autre chose que le sang allant s'organiser, en quelque sorte sous nos yeux? Voyez ce qui se passe entre les lèvres saignantes d'une plaie récente qu'on vient de rapprocher convenablement : une substance amorphe, incolore, liquide, mais *plastique*, collante, sorte de *glu*, disait Bordeu, vient remplacer le sang qui coulait; cette substance examinée au microscope, d'abord amorphe, bientôt présente des globules; ce sont de petites vésicules incolores, arrondies et séparées les unes des autres; plus tard, ces vésicules s'allongent, deviennent rameuses, se réunissent, forment un réseau; ce sont déjà des vaisseaux, nés au sein de la lymphe plastique! Ces vaisseaux de nouvelle formation ne tardent pas à s'anastomoser avec ceux des lèvres de la plaie, et dès lors le sang de la circulation générale pénètre dans l'épaisseur de la cicatrice qui s'organise et se consolide de plus en plus.

Ce que nous disons ici de la formation du tissu de cicatrice, nous pouvons le dire de la formation des *fausses membranes*. Et même, quelquefois ces fausses membranes viennent donner la preuve la plus évidente, que c'est bien au cœur de la lymphe plastique que naissent les vaisseaux du tissu de cicatrice, et qu'ainsi ils ne sont pas de simples prolongements de ceux des parties voisines; c'est quand elles naissent libres, flottantes, dans des cavités séreuses. En effet, alors même elles sont *vasculaires*. Le

professeur Blandin a longtemps conservé une production de ce genre, injectée au mercure par Bogros qui l'avait trouvée dans l'abdomen.

Les métamorphoses de la lymphe plastique, qui n'est autre chose que le *suc nourricier*, ou le sang allant partout se transformer en nos organes, peuvent fort bien nous montrer l'origine de nos tissus normaux, comme elle vient de nous montrer celle de nos tissus anormaux ou accidentels. Le passage des uns aux autres se fait par des nuances insensibles. Ce suc nourricier ou lymphe plastique peut, en effet, être considéré comme du *tissu cellulaire*, ou encore comme de *la fibrine à l'état naissant.* Bordeu, qui l'a fort bien étudié et décrit, sous le nom de *tissu muqueux*, parce qu'il diffère très peu, dit-il, de ce que les chimistes appellent le *corps muqueux* des végétaux, le compare à une *colle*, puis à une *glu*, puis à une *gelée de viande* : "Il fait la *base de nos organes*, ajoute-t-il, il les lie " les uns aux autres, favorise ou entretient leurs rap- "ports." Du tissu cellulaire au tissu *fibreux*, de celui-ci au tissu *jaune élastique* et au tissu *musculaire rouge*, il n'y a que des degrés. Ajoutez au tissu fibreux de la substance albumineuse concrète, puis des sels calcaires et vous aurez les tissus *cartilagineux* et *osseux*. Soumettez le tissu cellulaire à des frottements et vous verrez naître une *bourse muqueuse ou synoviale* qui sera la transition aux *séreuses*. Passez des grandes membranes séreuses à la *muqueuse* des *voies urinaires*, puis à celle des *voies aériennes*, il n'y aura encore que des degrés. Cela est si vrai que dans certaines circonstances, les *fausses membranes des séreuses apparaissent sur ces muqueuses*, comme pour montrer le lien étroit qui les unit; en particulier, on ne voit que trop souvent de ces fausses membranes sur

les muqueuses Pharyngo-amygdalienne et Laryngo-bronchique ; elles constituent alors ces affections *diphtéritiques* si redoutables, mais de nos jours si bien étudiées et si rationnellement combattues.

La muqueuse digestive (tégument interne), déjà si compliquée dans sa structure, conduit progressivement au tissu *cutané* (tégument externe), bien plus compliqué encore. Les transformations les plus élevées de ce dernier tissu amènent enfin aux *organes des sens*, qui n'en sont en effet que de simples modifications pour l'anatomiste philosophe. Blainville a traité ce sujet avec une grande profondeur.

Qu'on ajoute un peu de *pulpe nerveuse*, ou *grise* ou *blanche*, aux fibres qui constituent la charpente de l'appareil cérébro-spinal, et cela va sembler suffire pour rendre les unes sensibles, les autres susceptibles de transmettre aux muscles la faculté de se mouvoir. Par des dispositions plus merveilleuses encore il arrive que parmi les fibres sensibles, les unes le sont au toucher, les autres aux vibrations de l'air, d'autres encore à celles du fluide lumineux, etc., etc.

Il faut convenir que ce sont là tout autant de mystères, qui résisteront probablement toujours aux méditations et aux investigations les plus profondes de l'homme dans l'ordre naturel.

Ce qu'il est permis d'affirmer dans notre ignorance, c'est que toutes ces choses, tous ces effets sont dus à la *Force* que la *Providence* de *Dieu* a préposée aux phénomènes de la vie. La physique, la chimie, toutes les sciences humaines restent muettes devant les explications qu'on voudrait ici demander !

Nous ne croyons pas pouvoir mieux terminer ces aper-

çus rapides d'anatomie synthétique, qu'en reproduisant un passage de Bordeu, sur le tissu fondamental, qui sert en effet de *base à nos organes*, *les lie entre eux*, *tout en les séparant*, aussi bien que toutes leurs parties constituantes. La découverte de la circulation, acceptée si difficilement en France, avait enfin donné *aux vaisseaux* une telle importance, que partout on ne voyait plus que vaisseaux dans la machine humaine. Il est évident que le passage suivant a été écrit sous l'influence d'un esprit de réaction contre l'envahissement du *tissu vasculaire* :

"C'est dans cet *organe spongieux* ainsi conformé, que
" sont placées les différentes parties, les viscères, les mus-
" cles, et les glandes : elles sont pour ainsi dire *plantées*
" *dans cette substance parenchymateuse dans laquelle elles*
" *végètent*... Toutes ces parties ne sont dans les jeunes
" sujets, que *des espèces de bourgeons* qui viennent à vé-
" géter dans le tissu cellulaire, comme les branches, les
" fruits et les feuilles des arbres s'étendent dans l'air, ou
" plutôt, comme les racines végètent et se contournent
" dans la terre."

Mais passons à quelques considérations de physiologie qui nous élèveront insensiblement à la pathologie proprement dite.

CHAPITRE IV.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS DE PHYSIOLOGIE MÉDICALE.

Ce qu'il y a de véritablement fondamental à étudier pour le pathologiste, dans les corps vivants et sains, ce sont les mouvements intimes de décomposition et de recomposition, qui établissent un échange incessant de mo-

lécules entre ces corps et les milieux où ils sont plongés. Cet échange moléculaire incessant s'opère sans altération de leurs formes. Pendant un temps, il se fait au profit de leur accroissement, puis il suffit à leur entretien, enfin il s'opère, on peut le dire, à leurs dépens, jusqu'au moment où la force vitale de plus en plus affaiblie, les abandonne aux forces brutes.

Dans l'homme, essayons de voir rapidement comment le sang se renouvelle, comment il se modifie de mille manières, en traversant nos organes, comment il les nourrit, comment enfin il se charge des matériaux qui ne peuvent plus leur servir, pour les rejeter au-dehors, aussi bien que tout ce qui pourrait leur nuire. En étudiant la juste balance qui s'établit ainsi, entre ce que le sang rejette au-dehors, par les excrétions, et ce qu'il prend au-dedans par l'alimentation et l'assimilation, nous apprendrons à connaître de quelle façon l'homme se conserve physiologiquement. Ce sera un acheminement vers la connaissance encore plus avancée de nos moyens de conservation médicinale.

---

§ I. TROIS VOIES DANS L'HOMME.

La digestion est une fonction en grande partie végétative et l'une de celles cependant qui caractérisent l'animalité. Elle se fait principalement à la surface du *tégument interne* (tube digestif), continuation du *tégument externe* (la peau).

Le tube digestif est le premier canal des communications et des communications les plus matérielles, du monde extérieur, avec les profondeurs de notre être animal. Les anciens l'appelaient *Premières-voies*, tandis qu'ils nommaient *Secondes-voies, les vaisseaux* dans lesquels circule

le sang. L'air atmosphérique est l'aliment des *secondes voies* ; il y pénètre directement et sans interruption.

Loin de dédaigner ces premières et secondes voies des anciens, nous les croyons d'une utilité éminemment pratique. Bien plus, il nous paraît qu'il faut, d'accord avec le *trépied organique* de la machine humaine : (Le foie, le poumon, et le cerveau correspondant aux veines, aux artères et aux nerfs), il nous paraît qu'il faut admettre des *Troisièmes voies*, ce sont les *voies nerveuses*.

Nous verrons des applications très fécondes de cette division *ternaire* de l'homme ; elle se montre dans tous ses éléments principaux. Nous insisterons en particulier sur la possibilité de mesurer en quelque sorte la gravité des maladies, sur le degré de profondeur où l'*agent morbide* sera parvenu. Les *premières voies* sont assez faciles à débarrasser, à purger, les *secondes* le sont moins, les *troisièmes* bien moins encore. Aussi apprendrons-nous à reconnaître que les maladies *nerveuses*, dites *ataxiques*, sont les plus *malignes* de toutes.

§ II. DES PREMIERES VOIES. (DIGESTION).

C'est dans les *Premières voies*, que se passent les premières *préparations* du suc nourricier, c'est-à-dire du sang. Il nous paraît tout-à-fait indiqué d'étendre ces premières voies, depuis les extrémités si déliées du système absorbant, représenté par les *chylifères* ou *veines lactées* et la *veine-porte*, c'est-à-dire *depuis la surface intestinale inclusivement*, jusqu'aux *veines-caves inclusivement aussi*, ou plutôt, jusqu'à la surface *bronchique* ; car, les *artères pulmonaires*, expansion ou *arborisation du cœur droit* (centre moteur du sang noir), ne sont que les prolongements des *veines-caves* jusqu'au contact de l'air.

Ne voit-on pas une image exacte des radicelles de la racine des végétaux, dans ces mille petits canaux capillaires que représentent les admirables arborisations des veines mésentériques et des chylifères, dans l'épaisseur des parois intestinales? Ces mille petits canaux capillaires, ne pompent-ils pas dans l'intestin les sucs nourriciers qui s'y forment, tout comme les racines des végétaux pompent aussi leurs sucs nourriciers dans le sein de la terre? C'est par ces radicelles de son système absorbant intestinal, que l'homme est attaché, lui aussi, à la *terre*, cette *mère-commune* de tous les êtres vivants. Diffèrent cependant du végétal qui adhère au sol, l'homme, comme l'animal, mais sous ce rapport, plus favorisé que lui, l'homme peut promener partout *ses racines*, et aller planter sa tente où il lui plaît, il est cosmopolite. Partout il peut trouver ses aliments, en mettant à contribution les trois règnes.

Nous avons déjà remarqué comment le minéral est élaboré dans le végétal, le végétal dans l'animal, avant de parvenir à l'homme. L'homme pourtant peut s'assimiler immédiatement des substances venant directement de chacun des trois règnes. Sans parler de l'*eau*, qui est notre principale boisson, il ne faut pas oublier que la présence du fer est indispensable dans notre sang, tout comme celle du chlorure de sodium, et d'autres sels encore, les calcaires par exemple. On se rappelle ce seigneur russe, qui voulut un jour économiser *le sel* qu'on distribuait à ses serfs. La mortalité fut bientôt si effrayante parmi eux, qu'il fallut le leur rendre. L'homme puise donc de véritables aliments dans le règne minéral. Pourtant, ce sont les deux autres règnes qui le nourrissent principalement.

Nous avons étendu nos premières voies depuis la surface de l'intestin, jusqu'à la surface bronchique ; c'est-à-dire, qu'à nos yeux, les *premières voies*, (ou système absorbant), représentées par l'*arbre lymphatico-veineux*, étendent, en définitive, leurs rameaux, (par l'intermédiaire du cœur droit,) jusque dans les profondeurs du poumon. Nous ajouterons que, pour nous, il y a dans le *système veineux abdominal, la racine complète d'un végétal.* Les botanistes, ne distinguent-ils pas trois parties dans une racine entière ? 1° Les *radicelles* ou le *chevelu*, 2° le *collet*, ou nœud vital, 3° enfin, le *corps* de la racine. Il est possible de retrouver l'image des *radicelles* dans les ramifications si fines, et chevelues ou capillaires, de l'arbre veineux mésaraïque, l'image du *collet* de la racine dans le *tronc de la veine-porte*, et enfin son *corps* dans le *foie* qui, (*centre modificateur* et propre du système à sang noir), renferme la première portion artérieuse de ce système.

Bien plus, la seconde portion étant représentée par le cœur droit, (*centre moteur* de ce même système à sang noir) et par l'*artère pulmonaire* (grande *artère veineuse*, qui n'en est que l'expansion,) il est permis de voir dans ce cœur et dans cette *artère pulmonaire* et ses *ramifications* jusqu'aux vésicules pulmonaires, le *tronc*, les *branches* et jusqu'aux *feuilles* de l'*arbre veineux*, ces feuilles allant chercher l'air, pour y respirer. En sorte que le système absorbant dans son ensemble, représente un végétal, un arbre tout entier.

Mais ce ne sont pas ces images plus ou moins approximatives, qui nous décident à réunir dans un même tout, les voies digestives et leurs dépendances, ainsi que les voies hépatiques, avec les voies veineuses ; c'est bien plutôt l'étude physiologique et pathologique de l'intestin,

du système absorbant et du foie. Nous verrons plus loin les liens pathologiques de l'intestin et du foie ; ne nous arrêtons ici qu'à leurs liens physiologiques.

Il se passe un temps important de la digestion dans le duodenum, c'est celui de la formation du chyle, par l'action sur le chyme, du suc pancréatique et de la bile. Une phase plus profonde de cette même digestion, doit être admise dans les canaux de la veine-porte et surtout dans sa portion artérieuse ou hépatique, tout comme dans la rate, dans les chylifères et leurs ganglions. Au-delà, mais au-delà seulement, la digestion est faite. Le sang renouvelé par cette digestion, passe dans les secondes voies, par les capillaires du poumon, qui sont l'origine ou les racines, de ces secondes voies, comme la surface intestinale, ou plutôt ses capillaires, sont la principale source des premières. Le sang, parvenu dans les secondes voies, subit une seconde élaboration, il s'imprègne du *second aliment*, de l'*aliment oxigéné, ou phlogistique*.

Il est bien clair que nous ne pouvons ni ne devons donner ici de bien longs détails physiologiques. Il nous faut cependant étudier quelques moments l'entrée du tube digestif, dont l'examen a tant d'intérêt au lit des malades.

Dans la bouche se fait une première préparation, fort importante du *bol alimentaire*. Durant la maladie, il n'est point indifférent du tout que la bouche soit sèche, ou humectée des fluides salivaires ; le retour de la salive est toujours de bon augure ; son rôle est, en effet, des plus utiles, dans le cours de nos fonctions de nutrition. Nous avons déjà dit qu'elle est récrémentitielle : une des meilleures preuves de sa grande valeur pour la nutrition, c'est le dépérissement où tombent ceux qui en perdent beaucoup. Voyez quelques fumeurs qui ne savent point

la ménager. Voyez aussi comme maigrissent les petits enfants qui, pendant le travail dentaire, bavent trop. Tous les chirurgiens ne savent-ils pas combien il est nécessaire d'épargner ou de réparer la *lèvre inférieure*, sorte de digue du fluide salivaire ? Et, lorsqu'ils sont forcés de la sacrifier, et qu'ils ne peuvent la réparer ou en faire une autre, un menton d'argent ne devient-il pas indispensable, sous peine de mort ?

La langue, principal organe du goût, remplit dans la bouche un rôle très complexe ; en qualité de principal organe du goût, on devine ses liens étroits, ses sympathies avec l'estomac, aussi dit-on vulgairement, qu'elle en est le miroir. Il est certain que son examen attentif est aussi important pour le médecin qui interroge les premières voies, que l'est celui du pouls, quand on explore les *voies artérielles* ou secondes voies véritables. Il va sans dire pourtant que tout est si bien lié dans le système de notre économie, que la vue de la langue peut fournir des données sur les conditions des secondes voies, comme l'exploration du pouls peut faire pressentir l'état des premières. Ce double examen combiné est indispensable et très précieux pour le praticien.

Le Pharynx appartient autant aux voies aériennes dépendance des secondes voies, qu'aux voies digestives. Ses maladies seront intermédiaires, comme sa position et ses fonctions. L'œsophage, n'est qu'un tube de passage.

Parvenu dans l'estomac, le bol alimentaire, tout imprégné de salive et d'air va subir l'action du *suc gastrique*. Cette liqueur acide et azotée tout ensemble, aussitôt y afflue en grande abondance, puis elle enveloppe et pénètre les aliments. C'est là que le *chyme* se forme peu-à-peu, tandis que les boissons, les liquides sont immédiatement

(en grande partie au moins) absorbés, principalement par les veines. Remarquons en passant, les rapports étroits de l'estomac et de la rate ; on peut les comparer à ceux de l'intestin grêle et du foie. Le suc gastrique est acide ; en outre, pendant qu'il agit sur la pâte alimentaire, il se développe de la chaleur ; aussi, pendant la chymification, les substances albumineuses se coagulent et bientôt les aliments sont tellement élaborés, qu'ils subissent les transformations les plus complètes ; les *fécules* deviennent *sucre ;* l'albumine coagulée, devient *osmazone*, devient *Ptyaline*, etc., etc.

Mais allons vite. Nous ne voulons que noter en passant, un fait très précieux en faveur des forces vitales : c'est la production dans nos premières voies, sans que nous nous en mêlions du tout, de substances *variées*, *très variées*, de ces *principes immédiats* enfin, que la chimie, réduite à ses seules et propres forces, n'a jamais pu et ne pourra jamais faire naître.

La pâte chymeuse, plus ou moins liquide, coule enfin peu à peu dans le duodénum, où elle se mêle avec le suc pancréatique, la bile et le mucus intestinal ; puis, lentement elle chemine, et parcourt toute la longueur de l'intestin grêle. C'est pendant cette pérégrination lente et mesurée, qu'insensiblement elle devient *chyle*. Le chyle, toujours à peu près indentique, dans sa composition chimique, (pour le chimiste, bien entendu, car pour le physiologiste il est évident que cette identité de composition est impossible), le chyle est pris par les radicelles absorbantes, que nous indiquions tout à l'heure. On peut ajouter que son absorption se fait avec *choix*. Mais, chose merveilleuse ! ce chyle, c'est déjà de l'albumine, c'est déjà de la fibrine, c'est presque du sang déjà ! Et chose bien étonnante

encore! ce chyle qui se compose de ces *principes immédiats* (albumine, fibrine), *principes azotés*, est souvent obtenu avec des aliments *point azotés du tout*. "Un chien nourri " de fécule, pendant 9 jours, avait le canal thoracique " rempli d'un chyle qui ne contenait que très peu de su- " cre et de dextrine et qui était formé *comme à l'ordinai-* " *re*; d'un *sérum albumineux* et d'un *caillot*."

(TIEDMANN ET GMELIN).

Ne savons-nous pas d'ailleurs que des herbivores, dont la nourriture ne contient pas d'azote élaborent une foule de produits *azotés!* C'est dans ce sens qu'on a pu dire que beaucoup d'animaux sont pour l'homme comme des laboratoires, destinés à préparer, à *azoter*, *à animaliser*, des *substances végétales*.

Admirons qu'après ces faits, on vienne nous vanter la chimie comme Science Exacte, éblouissante de lumières et d'explications... et surtout comme science disposant de forces supérieures ou identiques à celles que la médecine est appelée à diriger ! Ce qu'il y a de plus étrange, c'est que cette science exacte, ne sait point encore exactement si certaines substances végétales contiennent ou non de l'azote : M. Boussingault a dit oui, d'autres ont dit non ! mais en dehors de la chimie organique même, combien elle est incertaine ! Le nombre de *ses corps simples* déjà si considérable, va toujours croissant. Elle en est à son 61ème ! si nous sommes bien informé, ce serait l'*aridium*. Par opposition, il lui faut expliquer toutes les merveilles des variétés infinies de la chimie organique avec trois, ou tout au plus quatre corps, qu'elle appelle *simples ;* comme le charbon par exemple, qui pour elle, est la même chose que du *diamant !*

Cette petite sortie contre la chimie ne signifie pas du

tout que nous ne professions pour elle un respect sincère, une grande reconnaissance pour ses bienfaits, quelquefois même de l'admiration. Mais, il est impossible de ne point éprouver un peu d'irritation, quand on voit des médecins se transformer en chimiâtres. Encore une fois, il faudrait qu'au moins la hiérarchie des sciences fut respectée.

Il y a cent ans, alors que cette ambitieuse chimie était presque ridicule avec son soufre, son mercure, ses sels et ses acides qu'elle plaçait partout, ses prétentions de domination sur la médecine, n'étaient pas moindres qu'aujourd'hui. " La chimie cherche depuis qu'elle existe, à s'emparer de " la médecine, disait Bordeu. Les anatomistes ont dissé- " qué le corps jusqu'aux infiniment petites fibrilles ; et les " physiciens ont transformé l'homme en machines à le- " viers, à pompes, à ressorts, à tuyaux, à pressoirs. L'é- " cole de Paracelse en fit un composé d'alembics, de fer- " ments, de sels, d'effervescences, de vaisseaux distillatoi- " res, de foyers d'explosion. J'ai vu naître la chimie ré- " formée qui s'étend depuis quelques années en France. " La chimie voulait d'abord créer des *mixtes* et jusqu'à " des *êtres vivants ;* elle se contente aujourd'hui d'arri- " ver à des *principes* connus et *palpables.* Combien de " fois, n'ai-je pas été tenté de m'attacher au char de cette " chimie sage et expérimentale ! Mais Stahl qui l'édifia, " m'a toujours retenu ! Je n'ai pas perdu de vue cette " assertion de Junker, disciple de Stahl : Chemiæ usus, " in Medicinâ fere nullus." Quant à nous, qui lui devons le sulfate de quinine, et tant d'autres produits précieux, nous serions ingrats, de chercher à rétrécir le cercle de ses services. Mais quand un des professeurs les plus influents de l'école actuelle de Paris proclame que la

médecine n'est que *la mécanique, la physique et la chimie du corps vivant !*) il peut être utile de rappeler les enseignements contradictoires de l'un des Pères modernes de la médecine française, dont le nom ne s'effacera jamais.

Bordeu, du reste, ne laisse jamais passer l'occasion de nous fortifier contre les envahissements des systèmes matérialistes. "Il n'est que trop vrai, dit-il ailleurs, plus ce " système (des mécaniciens), plaît aux esprits superfi- " ciels, et nourris dans les principes des physiciens, moins " il entretient et fait naître le goût *de la vraie médecine.* " Or, sans ce goût, il n'y a plus d'art; il se réduit à d'inu- " tiles et trop faciles détails anatomiques, mécaniques, " physiques; aussi quels ouvrages que ceux qui sont éta- " blis sur de pareilles explications. Les médecins doi- " vent s'en défier et s'en garantir, surtout dans notre " siècle, où l'amour de l'histoire naturelle, de la chimie, " de l'anatomie, des dictionnaires, des collections répan- " dent tant de fausses lueurs, et font tant d'illusion aux " lecteurs, qui n'y regardent pas d'assez près." Ne dirait-on pas que ces avertissements nous sont donnés d'hier !

Tout ce que la chimie peut nous dire sur la chylification, et surtout au-delà de l'intestin, se borne à fort peu de choses. Le chyle du canal thoracique et le sang de la veine-porte, dans un vase inerte se séparent en serum et en caillot. Tous deux sont très riches en carbone ; le chyle du canal thoracique encore plus que le sang de la veine-porte. Il est bien vrai que le premier a subi une certaine élaboration dans les ganglions du mésentère. Le second éprouve des changements inévitables aussi en traversant la *boue splénique*, et de plus profonds encore au travers du foie. Sur toutes ces choses la chimie ne jette que quelques lueurs incertaines. Enfin, par la veine-cave

inférieure, par la sous-clavière gauche, les produits digestifs, profondément modifiés et mêlés au sang veineux, sont avec lui, comme aspirés par les diastoles du cœur droit, qui par ses systoles, les envoie au contact de l'atmosphère, dans le parenchyme pulmonaire.

§ III. DES SECONDES VOIES. (RESPIRATION.)

La respiration est intimement unie à la digestion. Elle est chargée de *décarboniser* le sang, c'est-à-dire de l'*artérialiser*, en brûlant son carbone. Elle est sans doute aussi l'une des sources principales de la chaleur animale. Son action ne peut pas être interrompue même quelques minutes, sans danger de mort, tant est indispensable aux organes, au cerveau surtout, le contact du *sang artériel!* Depuis Lavoisier, cette fonction a été fort bien étudiée sous le rapport chimique.

Il a vu avec Seguin, qu'à mesure que la température de l'air baisse, la quantité d'oxigène absorbée, augmente; que pendant la digestion, la consommation d'oxigène devient plus forte encore ; qu'enfin, elle augmente prodigieusement avec les exercices musculaires, et en proportion de leur énergie.

L'oxigène absorbé est remplacé dans l'air expiré, par un volume un peu moindre d'acide carbonique. La quantité de vapeur d'eau expirée en même temps, doit être très variable aussi ; on l'a estimée à plus d'une livre par 24 heures. Quant à l'Azote, il se peut que, suivant les circonstances, la quantité expirée diminue, augmente, ou reste la même que celle qui est inspirée. Des travaux exacts avaient semblé prouver que la combustion du carbone du sang se passe dans le poumon même ; les objections ne manquent pas pour prouver qu'il n'en peut

pas être ainsi. La chaleur animale, due à la décarbonisation du sang, se développe sur tous les points de l'organisme : et, en effet, c'est sur tous les points de l'organisme que les phénomènes de la nutrition générale s'accomplissent, et cela, dans les capillaires, et surtout les capillaires artériels, terminaisons des secondes voies. La respiration s'opère dans les capillaires pulmonaires, au point de fusion des premières et des secondes voies. C'est une fonction mixte. Végétative en elle même, elle établit par son activité, si grande, si puissante dans les animaux, un lien entre les fonctions végétales et les fonctions animales.

C'est dans les profondeurs du poumon que le sang noir, de veineux, devient artériel et rutilant. Extérieurement le parenchyme pulmonaire est revêtu des plèvres, qui facilitent les glissements de sa surface, dans la cage thoracique. Intérieurement ses vésicules sont la terminaison de l'arbre aérien bronchique qui commence au larynx. L'homme, avons-nous dit, par le poumon est *tout artère*. Les artères constituent les secondes voies proprement dites ; mais, les plèvres, le parenchyme pulmonaire, les bronches, le larynx, sont des dépendances intimes de ces secondes voies. Quant aux fosses nasales, elles dépendent des voies nerveuses autant que des voies aériennes ou artérielles ; le pharynx nous l'avons vu, relève en partie des voies digestives. Nous reconnaîtrons plus tard que les maladies inflammatoires appartiennent essentiellement ou principalement aux secondes voies, qui sont, en quelque sorte, le foyer principal, le point de départ de la chaleur animale.

Les végétaux respirent aussi, mais à l'inverse des animaux et de l'homme. Par notre respiration, par celle des animaux, par la combustion de nos machines, l'atmos-

phère reçoit sans cesse de l'acide carbonique et de l'oxide de carbone; les végétaux prennent le carbone par leur respiration, au moins pendant le jour, sous l'action des rayons solaires et rendent l'oxigène à l'air. Ainsi, par cette seconde fonction fondamentale, par ses secondes voies, l'homme est encore une fois étroitement uni au règne végétal, et c'est par l'intermédiaire de l'air atmosphérique qui devient ici son second aliment. Cet air atmosphérique sans cesse altéré, se renouvelle par tant d'échanges mutuels, et retrouve ainsi les conditions qui sont nécessaires à l'entretien des êtres vivants sur la terre et dans l'eau; car c'est sur l'air, dissous dans l'eau, que fonctionnent les branchies des animaux aquatiques.

§ IV. DES TROISIEMES VOIES. (INNERVATION.)

Nous venons de voir rapidement, comment le sang puise dans le monde extérieur, des substances variées, pour renaître en quelque sorte à chaque instant et sans interruption. Dans le canal digestif, il prend des matériaux solides et liquides; dans le système absorbant, au travers de la rate, des ganglions mésentériques, du foie surtout, il subit des modifications encore inconnues chimiquement mais incontestables; dans la poitrine, il absorbe de l'oxigène, il se décarbonise; enfin, dans la tête, dans le canal rachidien, dans les profondeurs de la pulpe nerveuse, c'est-à-dire dans *ses troisièmes voies*, il se subtilise de plus en plus, il devient ce fluide qu'on appelle *nerveux*, et que quelques uns voudraient appeler *magnétique animal*. Ce fluide s'élève jusqu'au *principe sensible* qui domine l'organisme et dont l'union mystérieuse avec l'*âme intelligente*, complète l'être humain.

Ce qu'on est forcé d'admettre, c'est que les cordons

nerveux qui partent du centre cérébro-spinal, et qui y viennent aboutir, sont conducteurs d'une substance aussi subtile que les fluides incoërcibles des physiciens ; c'est le fluide nerveux. Son cours est d'ailleurs soumis aux déterminations de notre volonté, dans les muscles de la vie animale; il sert ainsi d'intermédiaire, entre le principe sensible et la chair. Sa présence est d'ailleurs indispensable à l'accomplissement de tous les phénomènes vitaux. Toute partie séparée des centres nerveux par l'interruption des cordons nerveux, se refroidit, s'atrophie et meurt, si la séparation est complète ; tout comme se refroidit, s'atrophie et meurt toute partie privée de sang, (gangrène sèche par les artères, gangrène humide par les veines.) Les voies nerveuses peuvent être regardées comme le lien des premières et des secondes voies, dans tous les organes ; veines, artères et nerfs, voilà les trois racines, de toute partie vivante, dans les êtres où la vie est complète. Malgré les efforts de Bogros pour démontrer que les cordons nerveux sont *canaliculés*, il ne paraît pas qu'ils le soient. Il y a donc une différence de structure remarquable entre les troisièmes voies et les deux autres : leurs centres sont parenchymateux, comme ceux des deux autres voies, mais leurs cordons de communication sont pleins ; toutefois, l'accollement de ces cordons en faisceaux, et surtout leur *névrilème*, qui les sépare, qui les *isole* peut-être des tissus qu'ils traversent, permettent bien de voir que les voies nerveuses aussi, sont canaliculées à leur façon.

Une analogie plus réelle des cordons nerveux et des vaisseaux se fait remarquer dans leur division *ternaire*. Il y a, en effet, trois ordres de cordons nerveux, comme il y a trois ordres de vaisseaux : des cordons végétatifs,

des cordons moteurs, des cordons sensitifs. 1° Les cordons végétatifs sont ganglionnés, et appartiennent en effet essentiellement à la vie végétale; ils correspondent aux vaisseaux lymphatiques et à leurs ganglions. C'est le système du grand sympathique. 2° Les cordons moteurs transmettent le fluide nerveux aux muscles volontaires à fibres rouges, du centre à la circonférence; ils sont donc *efférents*, *centrifuges* comme les artères, et leur correspondent. 3° Enfin, les cordons sensitifs, établissent un courant nerveux de la circonférence au centre; ils sont donc *afférents*, *centripètes* comme les veines, et leur correspondent.

Bichat a admis deux systèmes nerveux distincts, parallèment à sa vie organique et à sa vie animale. Ces deux systèmes n'en font vraiment qu'un. Le grand sympathique, tout comme les cordons moteurs et sensitifs, a sa source dans le centre cérébro-spinal. Ce qui est vrai, c'est qu'il préside en effet, aux phénomènes de la vie *végétative*; mais, que celle-ci vienne à s'exalter, dans sa sensibilité par exemple, et elle s'élève aussitôt à la *sensibilité animale*. L'*unité* du système nerveux est parfaitement réelle. Mais cette *unité*, comme tout ce qu'il y a de fondamental dans l'homme, offre le *caractère trinitaire*. Nous venons de voir qu'il y a des cordons nerveux *végétatifs*, *sensitifs*, et *moteurs*; ajoutons qu'entre le grand appareil nerveux de la vie végétale et celui de la vie animale, existe un nerf intermédiaire, indéterminé, qu'on a appelé *nerf vague*, et qui sert de lien entre les deux divisions fondamentales du système nerveux général; c'est le *pneumo-gastrique*. Si nous l'examinons dans ses conditions anatomiques mêmes, nous verrons qu'il tient en effet du système ganglionnaire et du système de la vie animale; c'est

un vrai *medium anatomique*. D'abord à son origine il présente un renflement grisâtre, qui constitue un véritable ganglion ; puis, il est en communication tout de suite, avec le ganglion cervical supérieur ; d'un autre côté, il envoie ou reçoit des rameaux anastomotiques, qui l'unissent au glosso-pharyngien, à l'hypoglosse, au facial, etc. Par ses nombreuses branches au col, dans le thorax, à l'épigastre, il établit des liens étroits entre les centres principaux de la vie végétative ; par le spinal, origine peut-être du récurrent, par ce récurrent au moins, il appartient à la vie animale..... nous allions dire à la vie *humaine*, puisqu'il sert à la voix. Enfin, par ses filets de terminaison, au centre épigastrique, et dans les parois de l'estomac, il sert de conducteur aux sensations de la faim et de la soif, vraies sensations de la vie végétative. Ce nerf est donc bien intimement mêlé aux deux vies de Bichat ; il en est le lien anatomique.

Si l'on ne savait combien doivent être fugaces les lésions que laissent après elles les *névroses*, on aurait droit de s'étonner du peu de lumières que l'anatomie pathologique a jeté jusqu'ici sur les affections dont le pneumo-gastrique et le grand sympathique sont le siége. Entremêlés de mille manières l'un à l'autre, ces deux nerfs forment des *plexus* inextricables autour des organes principaux de la vie. Il est donc impossible que les névroses dont ils sont le siége n'entraînent pas avec elles des accidents formidables. Puisqu'il y a des névralgies des cordons sensitifs, pourquoi n'y aurait-il pas des névroses des plexus pulmonaires, des plexus cardiaques, du plexus épigastrique ? Et puisque les névralgies sont souvent liées, tantôt au génie intermittent, tantôt au vice rhumatismal, etc., pourquoi des accidents intermittents,

rhumatismaux, goutteux, etc., ne retentiraient-ils pas, et même quelquefois d'emblée, sur les plexus dont nous parlons? l'angine de poitrine, certains asthmes, certaines gouttes remontées, certains accès pernicieux, rapidement mortels, (cardialgiques, syncopaux etc.), doivent certainement trouver, dans des altérations plus ou moins fugitives de ce plexus, des explications anatomiques aussi réelles que celles que donnent dans de certaines circonstances, des altérations à la vérité plus palpables et plus durables de l'endo-carde!

Le plexus *solaire* ou plutôt le *centre épigastrique*, mérite une considération particulière. Il rend compte anatomiquement des sympathies de l'estomac avec les principaux viscères, avec le cerveau, avec l'utérus, etc. On néglige peut-être trop de nos jours cette racine nerveuse de notre vie végétative. Elle enlace tous les viscères de l'abdomen et les lie étroitement ensemble. C'est sans doute au centre épigastrique que l'estomac, auquel il appartient principalement, doit les honneurs, dont il a été l'objet de siècle en siècle; il est entré *troisième* dans le *triumvirat* de Bordeu.

"Le cerveau, le cœur et le *ventricule* sont, dit-il, le
" *triumvirat*, le *trépied* de la vie. Ils sont les trois princi-
" paux centres d'où partent le sentiment et le mouve-
" ment, et où ils reviennent après avoir circulé."

Déjà Van-Helmont avait donné l'*estomac* pour trône à son *grand-archée!* Exilons, si vous le voulez, le grand-archée dans le monde des *entités*, mais disons avec son inventeur, que "l'estomac est un organe *vivant*, qui, de mê-
" me qu'un animal, goûte, flaire, et a divers appétits ainsi
" que ses dégoûts qui sont quelquefois tels, qu'un homme
" aimerait mieux mourir que d'avaler une seule bouchée
" d'un aliment que son estomac abhorre."

Galien, dans l'antiquité, avait considéré l'estomac comme l'*entrepôt* de toutes les parties solidairement associées de notre machine. Cette idée est fort juste et fut mise en relief par le tribun Ménénius, devant le peuple romain ameuté. Mais, ne nous arrêtons pas à l'*apologue des membres révoltés contre l'estomac;* cet apologue, si spirituellement reproduit par Lafontaine, a plus d'intérêt pour la science politique que pour la science médicale... Et pourtant! Naguère encore, *messer gaster* jouissait en médecine d'une domination incontestée. De nos jours même, les traces qu'a laissées dans bien des têtes médicales la tyrannie incroyable de la gastrite sont mal effacées.

En parcourant les premières et les secondes voies, nous y avons rapidement indiqué quelques sources, pour la *séméiotique*... (l'examen de la langue, celui du pouls). Les voies nerveuses aussi fournissent largement leur contingent à cette branche de la pathologie. Dans l'état de maladie, la vie végétale s'élève jusqu'à la vie animale; mais c'est surtout celle-ci qu'il est intéressant d'interroger.

L'appareil musculaire soumis à la volonté dans l'état physiologique, fournira tantôt par l'affaissement, tantôt par l'exaltation de ses forces, des indications pendant la maladie : la position du malade dans son lit, sa manière de reposer ou de s'agiter, n'échapperont pas au médecin attentif et exercé; les soubresauts des tendons du poignet pendant qu'on explore le pouls, les mouvements de carphologie, la jactitation (sorte de sub-delirium du système musculaire), qui peuvent aller jusqu'aux convulsions générales, trahissent la *forme ataxique;* par opposition, le relâchement des muscles, l'inertie des membres qui retombent plus ou moins lourdement quand on les aban-

donne à leur propre poids, annoncent l'*adynamie*, sinon la *paralysie*, etc.

L'appareil sensitif n'est pas moins prodigue de signes précieux, dans l'exploration des voies nerveuses. Du côté des organes des sens, on pourra recueillir des renseignements très importants : ce sont des aberrations, tantôt du goût, tantôt de l'odorat; quelquefois la sensibilité de la peau est exagérée, quelquefois elle est presque éteinte; d'autres fois, on constate une dureté de l'ouïe, qui peut être poussée jusqu'à la surdité. Il faudra dans ce dernier cas, s'assurer que la dureté de l'ouïe n'est point occasionnée par quelque obstruction des trompes d'Eustachi; le pronostic serait bien moins grave dans cette dernière hypothèse. L'exploration de la pupille aussi, tantôt resserrée, tantôt dilatée, quelquefois *convulsée*, offrira l'intérêt le plus profond. Enfin le délire, avec ses mille nuances et ses mille degrés, que le médecin expérimenté peut seul mesurer, et surtout l'expression *du facies*, qui mieux que tout le reste trahit l'*état général*, auront une valeur immense pour le praticien.

Un passage de Bordeu va nous servir de transition des voies nerveuses à celles de la circulation générale.

"On n'a pu se lasser de contempler (après le système
" nerveux, dont le bulbe ou le cerveau et la tige spinale
" envoient des productions pour aller embrasser et régir
" tout le corps), le *système vasculeux* dont le cœur est le
" bulbe et le centre, d'où partent des torrents de chaleur
" et de sang, qui vont en s'étendant dans les artères,
" croupir, flotter et se perdre enfin dans le tissu muqueux,
" d'où une partie du sang revient au cœur par les veines.
" Les anciens, sur ce point, avaient pressenti ou effleuré

“ le but. Les modernes ont répandu la plus vive lumière
“ sur ce cercle vasculeux ; mais les anciens n’en connais-
“ saient pas moins l’influence et l’irradiation singulière
“ du cœur sur toutes les parties, la vivification du sang
“ dans le poumon, sa chaleur éthérée dans les artères, sa
“ différence d’avec le sang veineux..... Il est évident que
“ le genre vasculeux est souvent interrompu par le tissu
“ muqueux, ainsi que le mouvement circulaire du sang,
“ l’est dans ce tissu et même dans ses vaisseaux. Il est
“ évident que le grand mouvement circulaire des gros
“ vaisseaux, comparé aux grands mouvements des as-
“ tres est entrecoupé par beaucoup de petits cercles
“ dont on retrouve aussi l’image dans la marche des pla-
“ nètes, dans ce qu’on nomme les épicycles.”

Ne contestons pas au brillant et ingénieux Bordeu, ce qui lui paraît évident; il n’avait point étudié au microscope, ni les capillaires, ni son tissu muqueux. Parvenus aux limites extrêmes de la circulation artérielle capillaire, où s’accomplissent les phénomènes de la nutrition générale, arrêtons-nous quelques instants à étudier physiologiquement, à l’état *vivant*, le sang que nous avons étudié déjà *anatomiquement*, c’est-à-dire à l’état de *cadavre*.

§ V. DU SANG ÉTUDIÉ VIVANT.

Il y a plus de vingt-cinq ans déjà que le Dr Schultz a fait des observations microscopiques sur le sang vivant, et se *mouvant dans des organes pleins de vie*. Il lui a fallu pour parvenir à son but, choisir des organes transparents, (le mésentère d’une souris, l’aile d’une chauve-souris, la nageoire d’un poisson, etc.), et aussi se servir d’un miroir plan réfléchissant la lumière sur les parties examinées. “Sous un grossissement médiocre, le *courant san-*

guin lui est apparu avec un mouvement uniforme de tremblottement. Sous un grossissement plus fort, il a pu bientôt distinguer une foule de corpuscules s'attirant, se mêlant, se confondant, se séparant de nouveau, en sorte qu'il assistait à leur destruction et à leur reproduction de chaque instant." C'est sans doute là l'image de la vie intime, fort agitée comme on voit, de nos tissus. Schultz aurait pu même, si on l'en croit, saisir les échanges moléculaires entre les particules ultimes des derniers petits vaisseaux et les corpuscules du sang. Les tissus eux-mêmes auraient donc été surpris en flagrant délit d'échanges moléculaires avec le sang. "La vie du sang serait ainsi, une résorption et une sécrétion continuelles de lui-même." Par l'activité du sang, l'organisme entier est en travail sans repos et sans relâche. Remarquons seulement que ce travail très rapide dans quelques tissus, est très lent dans quelques autres ; dans le tissu *osseux* plus que dans tous. Aussi, les maladies les plus aigues des os seraient excessivement chroniques pour d'autres organes, pour le poumon par exemple.

Schultz, après avoir étudié avec soin sous le microscope le *travail de cicatrisation*, a insisté sur la *persistance des phénomènes de la vie du sang dans des parties séparées de l'organisme*. Dans le siècle dernier, Garengeot avait sans doute deviné ce que l'observateur allemand a vu dans le nôtre. On se rappelle qu'un soldat, ayant d'un coup de dents emporté le nez de l'un de ses camarades, et l'ayant jeté dans la boue du fossé voisin, Garengeot recueillit et nettoya fort proprement ce morceau de nez, le réappliqua avec soin sur la plaie saignante, et eut le bonheur de lui voir reprendre ses droits à la vie commune de l'organisme, à laquelle il avait été si violemment arraché.

Les faits de transfusion du sang prouvent encore plus. Ils prouvent que le sang peut vivre encore quelque temps, *même extravasé ;* à la vérité il faut se hâter de le mêler au reste du sang de l'individu qui va mourir, faute d'assez de sang. La chaleur douce des vases inertes dans lesquels on le reçoit, ne suffirait pas pour qu'il résistât longtemps aux forces brutes, qui l'assiégent étroitement dès qu'il est extravasé. On a droit de s'étonner qu'un esprit aussi élevé que celui de Bordeu, se soit laissé atteindre et influencer par les décisions du châtelet ; c'est au point que faisant quelques allusions à la transfusion, il ne parle que de ses forfaits. Il est certain que sans la transfusion, l'accouchée du professeur Nélaton n'eût pas eu le temps de mourir de métro-péritonite... après huit jours de souffrances il est vrai ! Mais même ce simple et douloureux répit, combien d'âmes consentiraient à l'acheter encore plus cher ! D'ailleurs, retranchez les manœuvres de version si pénibles et si prolongées, qui ont précédé dans ce cas la transfusion, et vous n'aviez pas de métro-péritonite, et la transfusion enregistrait un succès complet. Un doute nous vient sur la condamnation portée par Bordeu contre la transfusion du sang. Autrefois, ce que nous entendons aujourd'hui par *transfusion*, on l'appelait *infusion*, tandis que la transfusion consistait à substituer au sang d'un individu, le sang d'un autre ; par exemple pour le rajeunir ou le fortifier. C'est sans doute contre une telle absurdité que se révolte Bordeu, et non pas contre l'*infusion du sang* qui est en effet ce qu'on appelle aujourd'hui *transfusion*.

Le sang renouvelé par la digestion de nos boissons et de nos aliments, ainsi que par nos produits récrémentitiels, élaboré dans nos parenchymes abdominaux (centres modificateurs des premières voies), artérialisé dans le poumon,

(centre modificateur des secondes voies), nourri en quelque sorte de nouveau par l'air atmosphérique et les émanations répandues dans cet air, est envoyé enfin par le cœur gauche (centre moteur des secondes voies) dans toutes les parties du corps. Il arrive en définitive aux dernières fibrilles de la trame de nos tissus, et là s'accomplissent les phénomènes de la nutrition proprement dite, c'est-à-dire l'échange des molécules usées de nos tissus, contre les molécules nouvelles que le sang artériel leur apporte. Les terminaisons artérielles, l'origine des veines et des lymphatiques, les nerfs dans leurs filaments ultimes, en un mot l'appareil *capillaire*, voilà le théâtre, où s'accomplissent les phénomènes de la nutrition générale, avec dégagement d'acide carbonique, de vapeur d'eau, de calorique, et sans doute d'électricité, disent les chimistes. Le calorique, l'électricité se répandent dans toute l'économie, la vapeur d'eau, l'acide carbonique, arrivés dans le poumon, sont entraînés avec l'air expiré, tandis que les débris de notre nutrition, revenus dans le torrent circulatoire, par les lymphatiques et les veines, vont reprendre la route artérielle, pour gagner les *glandes excrémentitielles*, et y être séparés du sang et enfin rejetés au dehors.

§ VI. DE LA CALORICITÉ.

Le foyer du calorique animal, ou de la caloricité, sa formation, sa répartition, restent dans une grande obscurité. C'est que cette caloricité ou chaleur animale, est essentiellement due aux *actions vitales*, et que la chimie ne peut point les éclairer. Leur étude appartient en effet aux physiologistes et aux médecins, et non pas aux chimistes. Ce qui est certain, c'est que la caloricité n'est jamais plus vive que dans certaines fièvres, où l'*agitation*

vitale du sang, est portée à un haut degré. Son développement est même toujours proportionnel à l'agitation du sang. La soustraction du sang, comme celle du fluide nerveux l'éteint dans nos tissus; l'*activité vitale*, semble donc en être la source. Voyez dans certains moments où l'organisme déploie toute son énergie, comme pour se défendre contre quelque danger, voyez alors comme la caloricité s'élève prodigieusement. Dans ces circonstances, le médecin dont la main est si vivement et presque *douloureusement* impressionnée par la *chaleur mordicante* du malade, s'étonne à bon droit que les thermomètres les plus sensibles n'attestent qu'une insignifiante augmentation de température. C'est qu'en effet la caloricité, comme tous les phénomènes qui lui sont dus, dépasse la portée des instruments les plus délicats des physiciens et des chimistes. Sous ce rapport, la main du médecin doit en apprendre beaucoup plus que ces instruments. Un homme, même athlétique, aura beau respirer avec force, se livrer à des exercices musculaires même violents, consommer par conséquent rapidement une grande quantité d'oxigène, jamais il ne développera une chaleur comparable à la chaleur aride et brûlante, qui se dégage du corps débile et chétif de tel fébricitant parvenu au marasme.

Quant aux phénomènes de la nutrition générale, à l'accomplissement desquels on accorde aussi une grande part dans le dégagement du calorique animal, nous remarquerons que pendant les fièvres, alors que ce dégagement de calorique est souvent énorme, ils sont suspendus, ceux d'assimilation, comme ceux de sécrétion même : l'arrêt de développement de nos tissus vient alors en témoigner. Dans quelques unes de nos parties, cet arrêt de développement, durant la maladie, est très remarquable. Dans

les ongles, par exemple, il a pu servir à mesurer l'*âge de la fièvre*. Quelquefois, au contraire, les phénomènes de la nutrition, semblent très actifs, mais en sens inverse : à vue d'œil, on constate un amaigrissement effrayant! Dans le choléra, par exemple ; alors la peau est glacée, la langue est froide, l'air expiré même est froid ; mais alors aussi, la *circulation*, l'*innervation* sont déjà presque suspendues. Convenons donc que la chaleur animale, que nous appellerons désormais *chaleur vitale*, est due principalement à l'action des forces vitales, et rattachons-en l'étude à celle de la vie du sang, au lieu de la renvoyer toute entière aux chimistes. Il est certain que leur marche est de plus en plus ténébreuse, à mesure qu'ils avancent dans les profondeurs de nos tissus, où s'accomplissent les faits intimes de la vie. Leurs services doivent donc être extrêmement limités, quand il s'agit de phénomènes vitaux.

§ VII. DES SECRETIONS ET EXCRETIONS GLANDULAIRES.

Au-delà de la respiration, sur laquelle pourtant la chimie nous a fourni d'utiles renseignements, on n'est point d'accord sur la nature chimique des produits dont le sang doit se débarrasser par le travail d'élimination des glandes. Quelques uns parlent d'*urée*, que les reins seraient chargés de séparer du sang artériel, pour la faire passer avec l'urine dans leurs canaux excréteurs et de là au dehors, par la vessie ; d'autres parlent de *sels ammoniacaux*, ou même d'*ammoniaque* pure, etc. Toutes les formules des chimistes sur ce point de la science, sont contestables et contestées. Elles n'ont heureusement, qu'un intérêt secondaire pour le physiologiste qui a en vue la pratique médicale. Au contraire, le plus grand intérêt s'attache à l'étude des déperditions, (n'importe leur nature chimi-

que) que va subir le sang par toutes les sécrétions et excrétions, qui deviennent nécessaires pour le dépurer.

Ce travail *dépuratoire* par les glandes excrémentitielles est d'un intérêt fondamental pour le praticien. C'est de lui que dépend la conservation de la santé, comme aussi la guérison dans bien des maladies. Tout ce que nous prenons, par les boissons, par les aliments, par l'inspiration de l'air, par l'absorption cutanée, pour que l'équilibre des fonctions, (qui constitue l'idéal de la santé), puisse se soutenir, doit être dans une juste balance avec ce que nous perdons, par les urines et les féces, par la transpiration, par l'expiration pulmonaire. Il est nécessaire encore, qu'à l'intérieur, il y ait balance à peu près exacte entre l'exhalation et l'absorption à la surface des membranes, (séreuses, synoviales, muqueuses, etc), tout comme dans les mailles du tissu cellulaire. Aussi combien de maladies qui ne sont que l'expression du trouble ou de la suppression de nos sécrétions et excrétions ! En pathologie encore, ne voit-on pas tous les jours que le pronostic doit être fâcheux, indécis ou favorable, suivant la suspension, le trouble ou le retour des sécrétions et excrétions.

Nos sécrétions et excrétions se suppléent du reste entre elles ; en vertu de la solidarité qui enchaîne tous nos organes, et par conséquent toutes nos fonctions, on voit à chaque instant une sécrétion être remplacée par une autre : c'est surtout entre les reins et la peau qu'on observe cette heureuse facilité à se suppléer. Elle permet à l'homme de passer d'un air sec à un air humide, d'un air froid à un air chaud, sans trop risquer sa santé. Il suffit qu'alors un organe élimine, ce qu'un autre devait éliminer, et qu'ainsi l'accomplissement entier des échanges moléculaires intimes soit assuré.

Les expériences de Sanctorius, qui a su rendre d'immenses services à la science en vivant pour ainsi dire dans sa balance, celles de Dodart à Paris celle de Heil en Angleterre, ont montré que de toutes nos fonctions d'élimination, la *transpiration cutanée* était la plus importante. Plus tard, Lavoisier et Seguin ont fait voir qu'il fallait aussi tenir compte de l'*expiration bronchique*.

La question des tempéraments mise à part, il y a une foule de particularités individuelles qui dépendent du balancement des sécrétions et excrétions ; ces particularités constituent ce qu'on appelle très proprement *idio-syncrâsies*. Elles sont dues en effet aux *crâses* ou *mélanges* de nos humeurs ; ces *crâses* varient à l'infini, et jouent un rôle considérable dans la santé et la maladie. Le médecin qui examine un malade peut aisément déterminer à quel tempérament il appartient ; pour déterminer au contraire son idio-syncrasie, il a besoin de plus d'un examen, de plus d'un interrogatoire. L'étude de l'idio-syncrasie est toute spéciale, toute individuelle ; elle demande du temps et des circonstances variées : heureux donc le malade qui est bien connu de son médecin, et par conséquent, plaignons ceux qui changent de médecin trop légèrement ; ils ne savent ce qu'ils font.

Il y a des hommes qui pour se bien porter, ont besoin d'avoir les extrémités sèches et fraîches ; d'autres sont indisposés et même tombent malades, si leurs pieds par exemple ne sont point entretenus dans une humidité chaude. La suppression de la sueur des pieds, entraîne chez l'un un mal de gorge, chez l'autre une migraine, chez un troisième un coryza, etc. Un refroidissement de la tête, un simple dessèchement du crâne par le vent, une évaporation trop rapide, même de la transpiration insensible, pourront

faire éclater des névralgies insupportables. Un courant d'air sur un côté de la face a quelquefois déterminé des paralysies du nerf facial qui ont été prises pour des maladies cérébrales par des praticiens, qui n'étaient pas prévenus; et qui dans ces circonstances portaient un pronostic aussi grave qu'il était erronné. Mais, nous n'en finirions pas si nous voulions passer en revué les cas analogues. La seule chose que nous tenions à faire ressortir ici, c'est la nécessité pour la conservation de la santé, de rejeter sans cesse au-dehors et facilement, des matériaux qui ne doivent faire que passer dans le sang, ou même dans la trame de nos tissus. Cette élimination par les glandes, cette excrétion incessante sont indispensables; Bordeu les a fort bien étudiées dans son *Traité des Glandes*. Le premier peut-être il a fait remarquer combien les glandes sont riches sous le rapport de l'appareil *nerveux ;* le premier il a insisté sur l'*orgasme* qui précède et accompagne l'*élaboration* et la *séparation* de leurs produits. Il a insisté aussi sur *le temps* qui est nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions ; il a même marqué leurs *périodes* ; enfin, il a débarrassé cette étude des glandes de toutes les explications mécaniques auxquelles on avait recours avant lui, et il a montré que *leurs actions sont toutes vitales.*

S'il est incontestable, comme c'est notre conviction, que le fondement de la médecine se trouve dans la *force conservatrice* qui réside en chaque homme, il est clair que les *fonctions* qui, au temps de la santé, sont chargées de dépurer le sang, de le délivrer de tout ce qui peut nuire au corps, il est clair que ces mêmes fonctions au temps de la maladie, doivent conserver une importance suprême. C'est ce que nous reconnaîtrons de plus en plus. Disons seulement ici, que dans l'état physiologique, toute glande

qui fonctionne passe par trois temps, dont nous reconnaîtrons les analogues dans toute *maladie interne*, dans toute fièvre : il y a une première période, toute préparatoire, sorte d'*incubation*, bientôt suivie d'une période d'*irritation*, d'*orgasme* de la glande ; ce *premier temps* dure jusqu'au travail de *coction*, ou de *maturation* du liquide qui s'élabore. Le travail de coction constitue le second temps. Enfin, la sécrétion achevée, survient l'*excrétion* ou *crise*, ou *évacuation* du produit secrété; c'est le troisième temps. Il y a donc, suivant Bordeu, dans le travail d'une glande en fonction, trois périodes : celle d'*augment*, celle d'*état* et celle de *déclin*.

Au reste, dans l'état physiologique, tout travail destiné à l'assimilation de molécules étrangères, (avec ou sans évacuation critique), passe par ces mêmes périodes et avec des phénomènes analogues. C'est ainsi que si nous avions pu étudier avec un peu de détails, cette partie de la *digestion* qui s'accomplit dans l'estomac, (la chymification, celle de toutes nos fonctions qui se rapproche le plus des actions chimiques), nous aurions reconnu qu'en définitive, c'est la théorie de la *coction* et de la *fermentation* qui en rend le meilleur compte ; nous aurions vu alors que peu de temps après que les aliments sont parvenus dans le ventricule, il se fait une sorte de *concentration des forces* et de la *chaleur* dans les profondeurs de l'epigastre; qu'aussitôt commence une période d'*orgasme* pour l'estomac, pendant laquelle s'opère au-dedans de lui un véritable travail de fermentation, ou plutôt de *coction*. Si un vomissement survient pendant cette période, comme il arrive très souvent chez les nouveaux-nés pendant la lactation, on reconnaît que les liquides *albumineux* qu'ils viennent d'avaler, sont alors *coagulés;* or on sait que l'albu-

mine se coagule en effet, lorsqu'elle est soumise à l'action d'un acide, ou à celle de la chaleur. Enfin, la *coction* de la pâte chymeuse une fois faite, nous l'aurions vue comme distillée, *excrétée*, *évacuée* dans l'intestin grêle, où commence une autre élaboration, etc. Qui n'a éprouvé cette sorte de frisson, d'horripilation, qui annonce le commencement de la digestion? Qui n'a constaté ensuite, pendant le travail digestif, le développement du pouls, l'injection des capillaires, une véritable fièvre enfin chez les personnes nerveuses, pour peu que la digestion soit difficile? Examinez les urines pendant que ces choses se passent, vous les verrez d'abord limpides, claires, plus aqueuses que jamais; il en est ainsi pendant la période de *crudité* de la digestion; et ce ne sera que lorsque la digestion sera accomplie, la coction achevée, qu'elles reprendront leurs caractères ordinaires, etc.

Nous avons vu que dans chaque *individu* il y a des conditions spéciales, propres, particulières qui constituent les *idio-syncrasies*. Le praticien ne doit jamais les oublier. Il y a plus, suivant Bordeu : "Il faut se rappeler que " chaque partie organique du corps vivant a sa manière " d'être, d'agir, de sentir; que chacune concourt à sa manière et par son contingent, à l'ensemble de toutes les " fonctions, ou à la vie générale : que chacune enfin, a sa " vie et ses fonctions distinctes de toutes les autres."

Mais pour le pathologiste, qui a besoin de généralités, les individualités humaines viennent se grouper dans certaines classes, basées, non point sur des organes, encore bien moins sur des parties d'organes, mais sur les *grands appareils ou grands systèmes d'organes*. Il est en effet certain que les appareils d'organes ont aussi leur part d'action collective et profonde dans l'accomplissement des

fonctions. L'idéal de l'état physiologique, ce serait l'équilibre d'action de ces appareils divers ; mais, l'idéal est précisément ce qui ne se réalise pas.

Il y a donc toujours *prédominance d'action* de l'un ou de plusieurs des appareils d'organes sur les autres.

C'est cette *prédominance* qui constitue les *tempéraments*.

CHAPITRE V.

DES TEMPÉRAMENTS.

Le *Caractère Trinitaire* est trop profondément imprimé dans l'homme, pour ne pas le poser encore comme Fondement dans l'étude des tempéraments.

Bordeu a fort bien reconnu le caractère trinitaire dans l'homme. Il a même tenu compte des trois grandes cavités du corps humain, (tête, poitrine et ventre), en établissant son *trépied organique, son triumvirat.* (Cerveau cœur, ventricule.)

Bichat aussi, a admis comme base anatomique un *trépied organique* (cerveau, cœur, poumon.) Le Poumon comme organe radical, ou source du *sang rouge*, mérite bien en effet de figurer dans une base organique de l'homme.

Enfin, le philosophe qui nous paraît avoir tracé le plus magnifique tableau de nos fondements organiques, c'est Joseph de Maistre. Voici ce tableau :

"Contemplez cette division ternaire de l'homme, cette
" tête où s'élabore la pensée, cette poitrine, règne du sen-
" timent et des passions, cette région inférieure, récepta-
" cle des opérations grossières ! Trois organes principaux
" sont présents dans toutes les parties du corps, par les
" prolongements de leur propre substance. L'homme

“ est tout foie par les veines qui en partent, il est tout
“ cœur par les artères, il est tout cerveau par les nerfs.”

Pour le cœur, il est évident anatomiquement, physiologiquement, pathologiquement, qu'il doit être mis à part; non pas assurément que son rôle, comme organe central de la circulation, ne soit fondamental dans notre machine, mais, bien plutôt parce qu'à lui seul déjà, il constitue, comme nous l'avons vu, une première et triple base de cette machine. Confondu avec *le sang*, *qui est la vie*, selon le langage de la *Genèse*, il se partage entre les *veines*, les *artères*, et l'on pourrait presque dire *les nerfs;* car, le sang veineux, le sang artériel, le fluide nerveux ne sont que des modifications, des émanations du sang proprement dit.

Les *veines*, les *artères*, les *nerfs*, constituent essentiellement la *trame* de tous nos tissus et conséquemment de *tous nos organes.*

“La trame *vasculaire et nerveuse*, dit Réveillé-Parise,
“ *c'est la trame dont la vie est faite.*”

Tel est aussi le *trépied* (veines, artères, nerfs), sur lequel nous semble devoir reposer la doctrine des tempéraments.

Nous avons déjà dit, qu'à nos yeux, l'homme est tout veine par le foie, tout artère par le poumon, tout nerf par le cerveau. Nous admettons donc *trois tempéraments fondamentaux.* Ces trois tempéraments sont ensuite liés entre eux, par une foule de nuances qui établissent les variétés plus ou moins nombreuses décrites par les auteurs.

Voici les trois tempéraments qui nous paraissent fondamentaux :

Le Tempérament nerveux,
Le Tempérament artériel,
Le Tempérament veineux.

§ I. DU TEMPÉRAMENT NERVEUX (TROISIÈMES VOIES.)

Ce tempérament est caractérisé par la prédominance d'action, de l'appareil cerebro-rachidien-sympathique, c'est-à-dire du système nerveux tout entier. Avec cette prédominance de l'appareil nerveux, il se fait nécessairement une dépense considérable de *fluide nerveux* ; les douleurs et les jouissances sont excessives ; c'est au point qu'au vulgaire elles paraissent exagérées. Les gens nerveux sont à la fois les plus heureux et les plus malheureux des hommes, précisément parce qu'ils sentent vivement et profondément. C'est parmi eux que se distinguent les intelligences les plus élevées, les imaginations les plus riches, et par conséquent les poètes, les artistes, etc. Aussi, chaque jour on rencontre des personnes en foule, qui se croient absolument nerveuses ! La vérité est que ce tempérament, qui peut être acquis, a été singulièrement favorisé par mille conditions des mœurs de notre époque. La prédominance nerveuse est pourtant l'apanage principalement des femmes et des enfants. Avec elle, la sensibilité est exaltée, les sympathies entre nos organes, se font sentir fortement. Voyez les filles hystériques, avec leurs sensations bizarres, leur boule qui remonte, leur resserrement du cou, leurs névralgies, leurs langueurs de l'estomac, leurs palpitations de cœur ! etc. Mais il est impossible d'entrer dans les détails.

Cependant, nous ne manquerons pas de dire, comme préparation à la pathologie, que c'est surtout chez les nerveux qu'on remarque au plus haut degré, pendant la maladie, tous les signes que nous avons rappelés en parcourant nos troisièmes voies. Chez eux, pour la moindre fièvre, il y a délire, tremblements nerveux, douleurs into-

lérables, troubles du côté des sens, etc. Puis, vienne une maladie grave, les *phénomènes ataxiques*, *la forme maligne*, se dessinent presque inévitablement. C'est qu'en effet les nerveux réagissent principalement par l'appareil nerveux. Mais ce qui les jette dans le danger, sert aussi à les y défendre ; car ils réagissent vite et efficacement. Ils offrent quelquefois à l'observation, des *maladies* ou *fièvres*, qu'on ne peut caractériser que par le nom de *nerveuses*. Les médecins qui nient l'existence des *fièvres nerveuses*, ou bien n'ont pas vu suffisamment, ou bien ont regardé avec des yeux de systématiques et ne pouvaient pas voir.

Nous dirons encore que c'est surtout chez les personnes nerveuses, éminemment sensibles et impressionnables, que les moindres émotions de l'âme retentissent dans tout le corps. Aussi est-ce chez elles surtout qu'il faut tenir un compte immense des influences morales, et comme causes de maladies, et comme moyens de guérison.

Les anti-spasmodiques, jusqu'au chloroforme, l'opium surtout et ses diverses préparations, l'eau à une température *convenable* appliquée largement à l'extérieur *comme calmant*, rendent des services signalés aux personnes nerveuses, dans leurs maladies.

Mais aucune de ces choses n'est même contestée ; elles ne sont que souvent oubliées. Contentons-nous donc de les rappeler au milieu de mille autres, et passons au *Tempérament Artériel*.

§ II. DU TEMPÉRAMENT ARTÉRIEL. (SECONDES VOIES.)

C'est le tempérament *sanguin* des auteurs. Ne faut-il pas s'étonner que dans le sang, ils n'aient voulu voir que le sang rouge ? Le tempérament sanguin des auteurs est dû à la prédominance de l'appareil *pulmono-artériel* ou

système à *sang rouge*. Voici ses caractères : un grand développement de l'arbre artériel, une poitrine vaste, des poumons puissants, et par conséquent une *hématose* facile et active, enfin une perméabilité très grande des capillaires. Aussi, le sang qui est riche chez les personnes de ce tempérament, et largement oxigéné, donne à la peau une couleur rose ou même rouge, vive et animée. La moindre émotion, augmente cette rougeur, surtout au visage.

Les poumons sont la véritable racine ou source de ce tempérament; avec leur développement coïncide un développement proportionné du cœur, qui est vigoureux, surtout dans ses cavités gauches. La force d'expansion ou de projection du centre à la périphérie, l'emporte ici sur la force opposée. Avec l'*artérialisation* facile et active du sang, existe une grande énergie de toutes les fonctions, un dégagement proportionnel de *calorique animal*. En vertu de la force d'expansion, ce calorique se dissémine aisément dans toutes les parties ; l'*élément phlogistique* est donc ici très abondant, très riche ; il se renouvelle et se répand largement. N'est-ce point là une condition bien favorable aux *inflammations?*

Le tempérament *artériel* est celui de la jeunesse et de l'âge adulte. C'est celui qui domine dans les pays froids, où l'oxigination du sang est très riche. Comme nous venons de l'indiquer, c'est le tempérament qui prédispose le plus aux *fièvres inflammatoires;* ou plutôt, une fièvre quelconque étant donnée, si elle s'allume chez un individu du tempérament *artériel*, sa tendance à prendre la forme inflammatoire sera très grande, et d'autant plus grande que le système pulmono-artériel sera plus prédominant.

Les évacuations sanguines conviennent excellemment aux individus de ce tempérament. La nature les produit

très souvent chez eux, surtout par les parties supérieures; ainsi les *epistaxis* au sang rutilant, très souvent et très heureusement. On voit même des hémoptysies être très favorables dans le jeune âge, surtout chez les filles irrégulièrement menstruées.

D'après la théorie, c'est à tort que les médecins de notre époque deviennent de plus en plus avares de saignées *artérielles* : il ne doit pas être indifférent du tout, dans bien des circonstances, d'ouvrir une artère plutôt qu'une veine. Chez les malades de ce tempérament, l'application de l'eau à l'extérieur, la soustraction du calorique par ce moyen, (comme antiphlogistique), rendent aussi d'immenses services.

Avec un large développement de la cage thoracique, des poumons et de l'arbre-artériel, il est inévitable de voir le système musculaire acquérir une grande puissance ; chez quelques uns, ce système parvient à un tel degré de force, que certains auteurs ont cru devoir admettre un tempérament *musculaire* ou *athlétique*. A ce compte, pourquoi ne pas admettre aussi un *tempérament osseux ?* Car il y a des hommes fort remarquables par *le squellette*.

Chez les hommes dont la poitrine est puissante, les muscles vigoureux, il est nécessaire qu'il y ait aussi une grande activité du côté de la digestion. Leur oxigénation étant très riche, ils consomment, disent les chimistes, beaucoup de carbone, et par conséquent il leur faut une alimentation abondante, puisque l'alimentation est la source des principes carbonés. En rapport avec cette digestion active, il se forme chez eux une sécrétion active de la bile aussi. Chez quelques uns même, la sécrétion biliaire pourra acquérir une telle énergie (dans les pays chauds principalement), que l'abondance de la bile, ou des prin-

cipes biliaires dans la *crâse* de leurs humeurs, leur imprimera un cachet particulier.

C'est à de tels individus que conviennent les descriptions qu'on donne dans les auteurs du tempérament bilieux. On voit que c'est un tempérament mixte, dépendant à la fois du développement de l'appareil arterio-pulmonaire et de celui de l'appareil biliaire.

Pour nous, nous avons admis que la principale fonction du foie n'est pas la sécrétion de la bile : sa principale fonction est de déverser dans les canaux de *l'arbre-veineux* un *produit inconnu* chimiquement, mais dont l'existence est certaine : (c'est l'atrabile des anciens, leur mélancholie.) Le sang de la veine-porte, suivant toutes les probabilités, fait les frais de son élaboration. C'est pourquoi nous rattachons le foie au système *veineux*, comme centre parenchymateux de ce système et *organe fondamental du tempérament veineux*. La rate en est l'appendice.

§ III DU TEMPÉRAMENT VEINEUX (PREMIÈRES VOIES.)

C'est le tempérament mélancolique des anciens. Réveillé-Parise l'a fort bien décrit, sans reconnaître ses liens étroits, avec les viscères des hypochondres ; nous croyons que c'est à tort. Le foie, avec la rate, constitue, en effet, le fondement organique de ce tempérament. Les *premières voies*, telles que nous les avons présentées sont ses *voies particulières*. La bile, comme l'*atrabile* des anciens, joue ici un très grand rôle. Les cas de *polycholie*, si bien reconnus et décrits par Stoll, appartiennent à la prédominance organique qui nous occupe, aussi bien qu'au tempérament bilieux des auteurs. Voici les caractères principaux du *tempérament veineux :* Un grand

développement de l'*arbre-veineux*, une poitrine étroite, des poumons faibles, et par conséquent une hématose lente et peu profonde, une perméabilité difficile du système capillaire, avec de larges veines sous-cutanées. Il y a toujours chez les veineux, disposition aux varices. Leur sang semble épais, noir, fortement carboné au lieu d'être rutilant et aéré, comme chez les personnes à tempérament artériel. Aussi leur coloration est-elle brune, quelquefois même olivâtre.

Le foie et la rate, avons-nous dit déjà, ont une grande activité dans ce tempérament, et pour faire de la bile, et pour produire *cette modification du sang noir* que les anciens appelaient *atrabile*, et qu'ils savaient fort bien être en rapport avec les viscères des hypochondres: L'atrabile était, suivant eux, la cause matérielle de la *mélan-cholie* (bile noire) : aussi, appelaient-ils leurs mélancoliques, *hypochondriaques*, et cette synonimie est conservée dans la langue vulgaire, qui connaît aussi très bien les *atrabilaires*.

Avec le large développement du système veineux et en particulier de la *veine-porte* et des viscères des hypocondres, chez les veineux, il faut que le cœur droit soit dilaté. Il l'est, aux dépens du gauche, qui reste petit et aminci. Avec un tel cœur, la circulation est lente et faible; l'impulsion centrifuge, (*vis a tergo*) dans les artères mêmes est faible aussi; dans les capillaires elle est nulle. D'ailleurs, l'hématose étant peu active, comme toutes les fonctions, la *caloricité aussi est peu développée.* Il y a, comme conséquence encore des conditions organiques que nous présentons, engorgement facile des veines et surtout du système veineux abdominal : de là la facilité, l'heureuse facilité des hémorroïdes fluantes, chez les personnes de ce tempérament.

Avec cette *pléthore veineuse*, (comme s'exprime R. Parise), il est évident que les évacuations sanguines conviennent encore; mais les *veineuses*, les *inférieures* : de là l'utilité des applications de sangsues à l'anus, le plus près possible des veines hémorroïdales inférieures; de là l'utilité de l'aloès aussi, dans ces cas de *regorgement veineux*.— Au lieu de la soustraction du calorique, par l'application de l'eau à l'extérieur, les *frictions sèches*, les *vêtements de flanelle*, etc., deviennent ici nécessaires.

Le tempérament veineux ou mélancolique est celui de la vieillesse, celui aussi des régions chaudes et sèches : dans certaines parties de l'Italie et de l'Espagne, dans les colonies tropicales, on voit, dit Réveillé-Parise, beaucoup de personnes de ce tempérament. Mais, comme nous l'avons déjà répété, avec la prédominance du système veineux, coïncide le développement du foie. La bile, suivant toutes les probabilités, puise les matériaux qui la composent dans le sang de la veine-porte. Donc avec le tempérament veineux, il y a sécrétion abondante de la bile aussi. De là les *états bilieux*, de là la *forme bilieuse* des fièvres, de là la fréquence des maladies du foie, dans les pays chauds; de là encore l'utilité fréquente pour les veineux des éméto-cathartiques. L'émétique, l'ipécacuanha, les sels neutres etc., sont les médicaments dont ils ont le plus souvent besoin.

Le pouls, dans les différents tempéraments, offre des particularités qui ont de l'intérêt. Bordeu qui l'a étudié plus minutieusement qu'aucun médecin, a admis une division, parfaitement en harmonie avec celle des tempéraments, présentée ici. Comme on sait, il a décrit un *pouls cephalique*, *un pouls thoracique*, *un pouls abdominal*. Cette triple distinction est incontestable : chez les person-

nes dont le tempérament est bien tranché, elle se reconnaît aisément. Le pouls céphalique est fréquent, petit et serré; c'est le pouls nerveux. Le pouls thoracique est fréquent, large et dur ; c'est le pouls inflammatoire. Le pouls abdominal est lent, petit et mou ; il est souvent intermittent; c'est le pouls veineux ou atrabilaire.

Si nous n'avons point parlé du tempérament *lymphatique*, ce n'est pas un oubli; nous ne croyons pas que ce tempérament existe à l'état de pureté. A l'état de pureté, il serait incompatible avec la santé : l'*état scrophuleux* n'en est que l'exagération. Au contraire, comme tempérament *mixte*, il est incontestable : par exemple le tempérament lymphatico-sanguin est celui de tout un peuple, le peuple Hollandais; c'est celui encore de beaucoup d'Anglais et surtout d'Anglaises. Un climat froid, permettant une oxigénation riche; un climat humide, favorisant une absorption d'eau énorme, et par la peau et surtout par les voies pulmonaires, avec transpiration insensible presque nulle; de plus, l'abus de boissons très aqueuses, comme le thé, compensé par une alimentation riche, animale et saignante, voilà les conditions qui expliquent le développement de ce tempérament mixte sur une aussi large échelle.

Beaucoup d'enfants, beaucoup de femmes, nous devrions dire la plupart des femmes et des enfants, ont le système lympathique très développé, mais concurremment avec le système nerveux, ou bien avec le sanguin, ou bien même, ce qui est fréquent, avec tous les deux à la fois. Parmi eux, en effet, le tempérament *lymphatico-sanguin-nerveux* n'est pas rare.

Du reste, le système lymphatique est une dépendance de l'appareil absorbant, et par conséquent du système

veineux; il ne doit donc pas en être séparé. "L'école
" d'Hippocrate ne connaissait pas l'existence des vais-
" seaux lymphatiques, dit Bordeu, et elle se passait fort
" bien de cette connaissance, qui a fait parmi nous plus
" de bruit qu'elle ne mérite et qu'en cas de besoin, on
" trouverait dans les ouvrages des galénistes."

Nous croyons inutile d'entrer dans des détails sur les autres tempéraments *mixtes*. Il est évident que le tempérament artériel et le veineux s'excluent réciproquement; au contraire le nerveux sait fort bien s'associer à l'un des deux autres, et même, le tempérament artério-nerveux, et le veino-nerveux sont supérieurs à l'un quelconque des tempéraments simples. Enfin, l'équilibre des *trois types* serait l'idéal des tempéraments.

Supposé qu'un homme vînt au monde avec équilibration parfaite de ses différents systèmes d'organes, par le fait même de vivre, cette équilibration ne tarderait pas à être rompue; car si le tempérament se rattache comme on n'en peut douter à des conditions originelles, et même héréditaires, il est certain aussi qu'il dépend des *milieux* dans lesquels nous sommes plongés. La vie en effet est profondément modifiée, par l'air dans lequel on baigne, par les boissons et les aliments qu'on s'assimile etc. Par conséquent, dans la maladie aussi, les mêmes fonctions vitales doivent varier avec l'air qu'on respire, avec les substances qu'on introduit dans le torrent circulatoire. Donc l'étude des *airs*, des *eaux* et des *lieux*, importe immensément au médecin comme au physiologiste.

CHAPITRE VI.

CIRCUMFUSA.

L'homme est tellement mêlé aux choses au milieu desquelles il vit, il y a un commerce tellement intime entre elles et lui, que son étude dans l'état de maladie, ne peut point être faite sans l'étude de toutes ces choses aussi.

§ I. DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX.

Là connaissance des airs, des eaux, et des lieux est donc indispensable au médecin ; c'était par conséquent au père de la médecine, à jeter au moins les bases de cette étude fondamentale. Il a fait plus que jeter des bases. Il nous a légué sur les airs, les eaux et les lieux, son admirable *traité*, le chef-d'œuvre des chef-d'œuvres en médecine, ce monument impérissable, auquel les âges suivants ont eu de la peine à ajouter, de loin en loin, quelques perfectionnements. Notre époque peut pourtant à bon droit en revendiquer quelques uns. Il était en effet impossible, que les progrès des sciences physiques, avec leurs baromètres, leurs hygromètres, leurs eudiomètres, leurs microscopes surtout, etc., il était impossible que tout cela n'amenât point quelques découvertes. Toutefois le traité d'Hippocrate n'a rien perdu de son antique valeur ;

et les jeunes médecins qui s'en vont exercer leur art loin du lieu de leurs études, ne peuvent assez le méditer.

Voici quelques unes des premières recommandations de ce livre admirable ; il nous semble, qu'on ne saurait trop les répéter. "Celui qui arrive dans une ville sur la-
" quelle il n'a pas de données, doit en examiner avec soin
" la position ; de quelle manière elle est située, par rap-
" port aux vents et aux levers du soleil ; car celle qui est
" exposée au Nord, n'exerce pas la même influence que
" celle qui est exposée au Midi et celle qui est exposée
" au Levant, que celle qui est exposée au Couchant. Il
" doit examiner aussi la nature des eaux, si elles sont ma-
" récageuses, ou douces, ou dures, si elles viennent de
" rochers élevés etc., etc. Il considerera si le sol est nu
" et sec, ou couvert et humide, s'il est bas ou élevé, etc.,
" etc. Il examinera la manière de vivre des habitants, s'ils
" sont grands mangeurs, grands buveurs, etc.

"Celui qui connaîtrait toutes ces choses, connaîtrait de
" suite les maladies du pays, et celles communes à tous
" les pays; il n'hésiterait pas dans le traitement."

Mais qui peut se flatter, en arrivant dans un pays, de pouvoir par ses seules investigations, apprendre assez tôt ce qu'il doit savoir, et dans son intérêt et surtout dans l'intérêt des malades ! Donc, l'un des meilleurs conseils qu'on puisse donner à un médecin nouveau dans une ville, c'est de se rapprocher des confrères instruits qui l'y ont précédé depuis longtemps, et de puiser auprès d'eux les connaissances médicales qui tiennent aux particularités du pays. Toutefois, on peut le dire, le médecin judicieux pourra à l'aide de ses observations et de ses méditations, marcher vite dans la connaissance des lieux, s'il est déjà fortement nourri des anciens.

A la vérité, ce n'est pas auprès de tous nos maîtres, que nous avons pu prendre du respect pour l'*antiquité*. Cette antiquité qui ouvrait peu de cadavres, mais qui tenait un grand compte des airs, des eaux et des lieux! Certains professeurs modernes, en effet, se soucient peu de ces choses! Convaincus qu'il n'y a que les faits recueillis dans leurs salles ou leurs amphithéâtres, et sous leur inspiration, qui puissent avoir de la valeur, s'imaginant par conséquent que l'horizon de la science ne peut pas dépasser le domaine de *leur observation*, ils déplorent que le *divin vieillard*, l'auteur du *traité des airs, des eaux et des lieux*, n'ait pas eu un *champ d'observation assez vaste!* Qu'est-ce, en effet, que les airs, les eaux et les lieux, aux yeux de professeurs qui croient que le *progrès moderne* date de leur apparition sur la scène du monde, aux lueurs du *flambeau de l'anatomie pathologique!*

Nous n'essaierons pas, du reste, d'analyser ici le célèbre traité d'Hippocrate. Nous n'en avons pas le temps, et d'ailleurs tous les médecins doivent le connaître. Mais nous nous arrêterons sur quelques points, que les découvertes des sciences chimiques, microscopiques, etc., ont pu mieux éclairer.

La facilité des voyages a permis de vérifier sur une échelle immense l'exactitude des observations que le père de la médecine avait pu faire dans le monde resserré des anciens, ou qu'il avait su s'approprier, les tenant d'autres observateurs. Sur ces mêmes observations, on peut aujourd'hui se permettre quelques explications, qui étaient impossibles aux anciens. Ainsi, rien n'est mieux constaté, comme l'avait avancé Hippocrate, que la prédominance d'action des viscères des hypochondres, et du système veineux, sur tous les autres organes, dans les pays chauds.

Les états bilieux, les fièvres bilieuses, les maladies du foie et de la rate, les varices, les hémorroïdes, les varicocèles, etc., voilà en effet ce qui revient sans cesse sous les yeux des praticiens, dans ces pays.

La chimie moderne peut hasarder quelques explications sur ces faits, établis par l'expérience des siècles : 1° avec l'air chaud et par conséquent dilaté et rare, l'oxigénation est nécessairement moindre, qu'avec les conditions opposées ; 2° dans les pays chauds l'appétit n'est point vif ; on mange peu : or, plus la digestion se répète et se prolonge, plus elle est active, riche, et plus on consomme d'oxigène ; 3° sous un ciel brûlant, on se livre le moins possible aux exercices musculaires : or, rien ne provoque une plus forte oxigénation, que le travail des muscles. Voilà donc trois conditions qui montrent que dans les climats chauds, les poumons fonctionnent peu : or, plus les poumons se reposent et plus le foie travaille. De là cette sur-abondance de bile et d'atrabile, de là cette prédominance du sang noir etc., qu'il s'agissait d'expliquer. Rien n'est plus curieux, pour les médecins de ces pays chauds, que les modifications rapides que subit, sous leurs yeux, le sang des personnes qui viennent des régions tempérées ou froides. A la longue, il n'y a pas de tempérament pulmono-artériel, qui puisse résister à la transformation hépato-veineuse. Ce sont là des faits incontestables.

L'étude microscopique des airs et des eaux... (et des *lieux* dans l'homme, *de locis in homine*) a révélé aussi des *faits* du plus profond intérêt. Certes, nul n'est plus éloigné que nous de la *philosophie corpusculaire de Démocrite*, " cet effort désespéré du matérialisme poussé à bout, qui " sentant que la matière lui échappe et n'explique rien, " se plonge dans les infiniment petits ; cherchant pour

" ainsi dire la matière sans la matière, et toujours content
" au milieu même des absurdités, partout oú il ne trouve
" pas l'intelligence !"

Cet énergique passage est de Joseph de Maistre. Mais assurément, c'est là un métaphysicien d'une intelligence trop large et trop élevée, pour être exclusif; aussi lui-même dit-il ailleurs : "*rien ne peut détruire des faits bien obser-*
" *vés*, même quand ils sont complétement opposés."

Or, voici *des faits* que nous choisissons, au milieu d'extraits puisés dans le *cosmos* de M. Alexandre de Humbolt. "Découvertes d'*Ehremberg*, sur la *vie microscopique*, qui règne dans l'océan, et dans les *glaces* des contrées polaires."

"Ces découvertes sont dues à l'*observation directe* et à
" l'*étude attentive des faits*. Depuis cette époque la sphère
" de la vie, disons mieux, l'horizon de la vie, s'est élargi
" devant nous : près des deux pôles, là où de grands or-
" ganismes ne sauraient plus exister, il règne encore une
" vie infiniment petite, presque invisible, mais incessante."

"Il est de plus démontré, que la mer, dans son état nor-
" mal, contient d'innombrables organismes microscopi-
" ques."

Tout récemment nous lisions un mémoire très curieux, d'un naturaliste dont le nom nous échappe, lequel a fort bien reconnu que les phénomènes de la *phosphorescence de l'océan*, dans les régions tropicales, sont dus à ces mêmes organismes microscopiques. Il a même donné de ces animalcules, des descriptions très détaillées.

"C'est la vie animale, dit encore M. de Humbolt, qui
" domine dans l'éternelle nuit des profondeurs océani-
" ques, tandis que la vie végétale, stimulée par l'action

“ périodique des rayons solaires, est plus largement ré-
“ pandue sur les continents.”

Après la constatation de ces faits, il est vraiment étonnant que les médecins micrographes n'aient point étudié microscopiquement les *eaux des marais*, ces eaux stagnantes, qui tiennent en suspension presque toujours, des masses de *cadavres végétaux*, plus ou moins *putréfiés!* Et si ces études ont été faites, il serait plus étonnant encore, qu'elles n'eussent point eu de résultats positifs. N'est-il pas, en effet, comme impossible, que dans de telles eaux il n'existe pas des milliers d'organismes microscopiques, appartenant soit à la vie animale, soit plutôt à la vie végétale!

Mais voici d'autres faits plus intéressants encore, puisqu'ils donnent l'espoir positif, de voir avancer un jour l'histoire des *miasmes*, au point de vue pathologique. Dès maintenant, ils pourraient peut-être permettre de hasarder quelques conjectures, au sujet de la *matière morbide* de certaines fièvres, matière morbide des fièvres, dont les anciens admettaient l'existence, sans avoir jamais pu l'apprécier, autrement que par ses effets. Voici ces *faits* que nous empruntons encore au Cosmos de M. de Humbolt.

“On ne peut refuser d'admettre que des infusoires ordi-
“ naires ne puissent être enlevés passivement, par les va-
“ peurs ascendantes jusque dans les hautes régions de
“ l'air, de manière à flotter quelque temps dans l'atmos-
“ phère et à retomber ensuite sur le sol, comme le pollen
“ annuel des pins. Cette considération est capitale, pour
“ l'antique querelle de la génération spontanée; elle mé-
“ rite d'autant mieux d'être prise en sérieuse considéra-
“ tion qu'elle peut s'étayer d'une découverte d'Ehrenberg.

" Les navigateurs rencontrent souvent à la hauteur des
" iles du Cap Vert, et même à 380 milles marins de la
" côte d'Afrique, une pluie de poussière fine, qui trouble
" la transparence de l'air, comme le ferait un brouillard :
" or cette poussière contient les débris de 18 espèces d'in-
" fusoires polygastriques à carapaces siliceuses."

Enfin, nous lisons dans le même Cosmos : "La vie ne se
" développe pas seulement sur la terre, dans l'eau et dans
" l'air, elle envahit encore jusqu'aux parties internes les
" plus variées des animaux. Il y a des animalcules dans
" le sang de la grenouille, et dans celui du saumon. D'a-
" près Nordman, les humeurs de l'œil des poissons sont
" fréquemment remplies d'une espèce de vers armés de
" suçoirs. Le même naturaliste a découvert, dans les
" ouïes de l'able, un singulier animalcule double, muni
" de deux têtes, et de deux extrémités caudales, en sorte
" que son développement complet s'opère dans deux di-
" rections croisées."

Nous avons choisi toutes ces citations dans les œuvres magnifiques d'un illustre savant, dont l'autorité dans la science est partout respectée. Dans quelques autres auteurs, nous trouverions des faits encore plus intéressants, puisqu'ils sont tirés de l'homme même ; l'un deux, M. Raspail, dont la valeur comme chimiste et comme micrographe ne peut être contestée, nous fournirait au besoin les données les plus précieuses. Malheureusement les écarts de son imagination, dans sa vie politique et dans sa vie médicale ont singulièrement affaibli l'autorité de ses travaux. C'est pourquoi, nous éviterons de nous en appuyer. Il n'en reste pas moins positif et certain que dans les airs, que dans les eaux, que même dans les liqueurs

animales, des organismes microscopiques pullulent par myriades.

Pour le moment nous ne voulons que prendre note de ce fait. Plus tard, nous essaierons peut-être d'en tirer quelque parti. Nous espérons qu'alors, ceux du moins qui, éclectiques, ou écossais, veulent qu'on parte des faits, pour s'élever par *induction* aux généralités, nous espérons que ceux-là, nous permettront d'avancer un peu dans la voie des *analogies*, laquelle, il est vrai, ne conduit jamais à la certitude, mais très souvent à des probabilités infiniment grandes.

Hippocrate, qui ne doutait pas de l'existence de la *matière morbide* dans les fièvres, avait fort bien vu le lien des engorgements de la rate et des eaux des marais. Au reste, ce qu'il y a d'admirable dans le traité des airs, des eaux et des lieux, et ce qui parait prouver que le champ d'observation du *Divin Vieillard*, était assez vaste, c'est que chaque médecin, n'importe le lieu où il pratique, y trouve des particularités qu'il est appelé à vérifier tous les jours. Par exemple, il est certain que pas un médecin des pays de marais ne contestera l'exactitude des passages suivants : "Les eaux marécageuses, stagnantes, dor-
" mantes, sont nécessairement chaudes en été et épaisses;
" elles ont une mauvaise odeur, parce qu'elles ne sont pas
" courantes ; sans cesse entretenues par de nouvelles
" pluies, et continuellement échauffées par l'ardeur du
" soleil, elles doivent être nécessairement lourdes, mal-
" saines et propres à augmenter la bile. Pendant l'hiver,
" au contraire, la neige et les gelées les rendent froides et
" troubles et très propres à augmenter la pituite et à
" causer l'enrouement. Ceux qui en boivent ont tou-

“ jours la rate volumineuse et obstruée, et le ventre dur,
“ émacié et chaud.”

§ II. DES CLIMATS ET DES SAISONS.

Les airs, les eaux et les lieux, dans leurs rapports avec le cours des astres, voilà ce qui constitue les *climats* et les *saisons*. “Le médecin, dit Hippocrate, instruit de
“ chaque saison et de la *constitution de l'année*, pourra
“ prédire tant les maladies qui doivent régner générale-
“ ment dans une ville, soit en été, soit en hiver, que celles
“ dont chaque particulier peut se trouver affecté, par un
“ changement de régime. En effet, connaissant les
“ changements des saisons, les levers et les couchers des
“ astres, l'ordre dans lequel chacune de ces choses a lieu,
“ il prévoira quelle doit être la constitution de l'année.
“ Si quelqu'un pensait, ajoute-t-il, que tout cela n'est que
“ de la météorologie, en changeant d'opinion, il appren-
“ drait que l'astronomie, loin d'être inutile à la médecine,
“ est pour elle d'un grand secours.”

Ce qui est incontestable, c'est que les climats chauds ou froids, secs ou humides, les saisons chaudes ou froides, sèches ou pluvieuses, ont sur l'accomplissement des fonctions et par conséquent sur les maladies aussi, une influence très grande.

Les maladies inflammatoires se remarquent de préférence dans les climats froids et humides ; les maladies bilieuses et surtout atrabilaires, dans les pays chauds et plus particulièrement encore dans les pays chauds et secs. Dans les pays humides, on voit des maladies catarrhales, pituiteuses, etc., soit inflammatoires, soit bilieuses, suivant que la température est froide ou chaude. Mêmes

oppositions pendant les saisons : durant les saisons froides, l'automne, l'hiver, les formes catarrhales (bronchites, diarrhées,) et les formes inflammatoires (pleurésies, pneumonies, rhumatismes etc.,) prédominent d'ordinaire ; durant les saisons chaudes, printemps, été, c'est le contraire : ce sont les formes bilieuses et atrabilaires qui l'emportent. Qui ne connaît la grande différence des fièvres vernales et des fièvres automnales? Quant aux formes nerveuses, elles se montrent dans tous les climats et dans toutes les saisons. Quelquefois elles dépendent des conditions atmosphériques, et alors elles s'imposent épidémiquement ; le plus souvent, comme nous l'avons dit, elles dépendent des tempéraments, et sont une affaire individuelle.

Certaines affections semblent appartenir à certains climats, plutôt qu'à d'autres. Par exemple, une observation qui paraît fondée, est celle-ci : dans les climats où la végétation présente une force exubérante, où l'animalité aussi semble pulluler, les affections vermineuses sont excessivement fréquentes ; mais, comme partout, elles montrent de la prédilection pour certains âges et certaines races, en particulier pour les enfants, et surtout les enfants noirs. Dans ces climats, les affections vermineuses offrent souvent à l'observation les tableaux les plus bizarres, les plus inattendus. D'ordinaire c'est sur le système nerveux que portent leurs accidents ; mais, nous le répétons, ces accidents sont si bizarres, si variées, si inattendus, qu'ils en imposent quelquefois aux plus expérimentés. Nous connaissons une vieille négresse de près de 70 ans, qui, assez souvent, après des troubles nerveux très capricieux, et quelquefois assez effrayants, vomit un lombric, ou bien le sent sortir vivant par les narines.

§ III. DES CONSTITUTIONS MÉDICALES.

Disons maintenant quelques mots des *constitutions médicales*, ces *constitutions atmosphériques* qui impriment un cachet particulier à toutes les maladies qu'on observe pendant le même temps dans un même pays, *conditions atmosphériques* qui ont été reconnues et décrites avec soin, par tous les médecins de la doctrine traditionnelle, dans tous les siècles. Tantôt elles sont tranchées et faciles à saisir, même pour les moins attentifs ; tantôt, au contraire, il faut une sagacité toute spéciale pour les reconnaître.

A Paris, par exemple, elles sont quelquefois si peu dessinées, que les vrais médecins, que les plus expérimentés hésitent à les caractériser. Rarement même elles y sont assez prononcées pour entraîner les systématiques, et se dévoiler à eux d'une manière irrésistible. D'ailleurs il est bien certain que pour les médecins qui veulent absolument que la *base de la médecine* soit l'*anatomie pathologique*, il est bien certain qu'il doit être très difficile de saisir les *constitutions médicales :* en effet, logiquement, c'est au cadavre qu'ils doivent demander leurs preuves de toutes sortes ; or, il serait *sur-humain*, qu'un praticien reconnût aux lueurs blafardes d'un *flambeau cadavérique*, les traces d'une *constitution médicale*..... méconnue !

Au contraire, il y a des pays où les conditions atmosphériques modifient si profondément la marche des maladies, que les plus obstinés et les plus aveugles sont forcés de convenir qu'elles établissent de *vraies constitutions médicales*. A la vérité, dans de tels pays, les élèves de l'école anatomique finissent, à la longue, par reconnaître comme réelles beaucoup d'autres choses qu'ils étaient habitués à

entendre rejeter, et à rejeter eux-mêmes absolument.

Les vrais contemplateurs de la nature ont, dans tous les temps, aperçu les liens étroits qui existent entre les conditions de l'atmosphère et les phénomènes de la végétation. Qui ne voit d'ailleurs, qu'une foule de phénomènes physiologiques et pathologiques ne sont que des phénomènes de végétation? On peut ajouter que les pays, où les constitutions médicales sont le mieux dessinées et tranchées, sont précisément ceux où la végétation est le plus active et le plus vivace.

Quand nous serons arrivés à la pathologie proprement dite, nous aurons à revenir sur cette question importante et controversée des *constitutions médicales*. Contentons-nous de remarquer en passant que, sans elles, il est impossible de concevoir de vraies épidémies.

Du reste, ce n'est pas seulement sur les phénomènes de la végétation, sur ceux de la santé et de la maladie, que les climats et les saisons ont une grande influence; avec le temps, ils modifient profondément les tempéraments, comme nous l'avons vu; ils les modifient même au point de faire admettre qu'avec une suite de siècles, des différences telles peuvent s'établir, qu'il en résulte *des variétés de races*. Nous ne voulons pas dire que les races dépendent de ces seules influences : nous disons seulement qu'elles sont changées ou modifiées par ces causes, assez profondément pour qu'avec le temps il en résulte des *variétés*.

CHAPITRE VII.

DES RACES HUMAINES.

Nous n'avons point ici la prétention d'approfondir la question si difficile des races humaines. Mais, comme la considération des races a certainement de l'importance dans l'étude des causes, des symptômes, de la marche, du pronostic, et *surtout du traitement des maladies*, il nous paraît que l'exposition même sommaire d'une doctrine médicale générale serait incomplète, si elle ne s'arrêtait quelques instants sur cette considération des races.

Aux deux extrémités de l'échelle de l'espèce humaine, ou du règne anthropologique, apparaissent deux races, qui semblent en effet, bien éloignées l'une de l'autre. Au sommet est la race caucasique, ou *race blanche*, au dernier degré est la race éthiopienne, ou *race noire*. Entre ces deux extrémités, une foule de variétés de toutes nuances, rouges, cuivrées, jaunâtres, olivâtres brunâtres, etc., établissent des degrés intermédiaires.

Mille influences ont pu, avec le temps, amener les différences qui séparent toutes ces races. Le croisement y a certainement une grande part; et après tout, comme dit

Hippocrate : "Qu'est-ce qui empêche que de *macrocéphales* il ne naisse des *macrocéphales ?*" Quoi qu'il en soit, les différences de races existent, et elles entraînent après elles des conséquences importantes pour la pathologie. Nous ne nous arrêterons qu'aux caractères les plus opposés, les plus tranchés, ou même nous ne parlerons que de ceux qui appartiennent au degré inférieur de l'échelle, aux nègres qui ont été moins observés, moins étudiés.

Sans vouloir démêler quels liens secrets peuvent exister entre le *pigmentum*, (ou matière colorante de la peau) et le *produit atrabilaire*, que nous avons admis dans les viscères des hypochondres, nous remarquerons que c'est par les *systèmes inférieurs* que le nègre se distingue. Certainement l'appareil veineux ou à *sang noir*, l'emporte chez lui sur l'appareil artériel. L'appareil nerveux y est quelquefois développé aussi, mais dans sa partie qui correspond aux fonctions végétales et animales, bien plutôt que dans celle qui appartient à la vie intellectuelle. La tête du nègre est généralement petite et aplatie, son front bas et fuyant. Le nègre nerveux, impressionnable, sensible, aura souvent les mouvements vifs, souples, gracieux même qu'on voit chez le singe ; mais rarement on lui reconnaîtra une belle et haute intelligence.

Le nègre résiste admirablement à la chaleur, et même à l'action directe des rayons solaires, pourvu qu'il y soit contraint par la force. Les fonctions cutanées s'accomplissent chez lui avec une grande énergie ; et non seulement il transpire facilement, (s'échauffant rapidement et se refroidissant rapidement aussi, sans doute à cause de sa couleur noire), mais encore il a une peau excessivement riche en *follicules sébacés*. Ces follicules sont la source des émanations odorantes qui rendent désagréable l'ap-

proche du nègre. Le produit onctueux de ces follicules, entretenu à la surface de leur corps par le défaut de propreté, y doit former une couche qui fait peut-être l'office d'un *vernis protecteur*.

Dans la crainte de n'en pas trouver l'occasion plus tard, quand nous en serons à la pathologie, disons tout de suite avec quelle facilité le nègre supporte les maladies de *forme atrabilaire*, le *vomito-nigro*, par exemple. Ce vomito ou fièvre jaune passe presque inaperçu sur le nègre ; il en est quitte le plus ordinairement pour une petite fièvre d'acclimatement, tandis que le Blanc, (supposé étranger aussi,) doit inévitablement subir cette terrible maladie et avec d'autant plus de violence et de danger, qu'il aura le système *pulmono-artériel* plus prononcé. Au contraire, le nègre n'oppose pour ainsi dire aucune résistance au *choléra asiatique*. Quand cette étrange et effroyable *névrose* (aux sécrétions blanches) s'abat sur une ville où il y a des *Blancs* et des *Noirs*, c'est d'abord parmi ces derniers, et avec une intensité infiniment plus grande, qu'elle porte ses ravages. Une terrible névrose encore, à laquelle comme au choléra-asiatique, le nègre paraît plus prédisposé que le Blanc, et à laquelle il succombe presque à coup sûr, c'est le *tétanos*, et surtout le traumatique, que les moindres piqûres font éclater chez lui.

Les scrophuleux sont communs parmi les nègres ; et surtout, on peut observer chez eux les dégénérescences héréditaires ou directes les plus enracinées de la syphilis, qui revêt dans *leurs chairs*, des formes effroyables. Les spectacles les plus hideux de l'hôpital du Midi ne sont rien auprès de ce que recèlent dans ce genre, les grandes plantations, où pullulent de misérables esclaves noirs.

Les affections vermineuses sont terribles pour leurs en-

fants : on voit assez souvent de petits négrillons rendre plus de cent lombrics dans une matinée.

Le nègre supporte mal les déplétions sanguines, surtout répétées. Aussi, après le passage de quelques disciples de l'école Broussaisienne, on a vu de grands propriétaires d'esclaves noirs, renoncer à l'assistance des médecins, n'avoir plus recours qu'à la trop célèbre médecine *Leroy*, et s'en trouver étonnamment bien. En effet, les évacuants des premières voies, la laine sur la peau, les vermifuges et les mercuriaux, voilà sur bien des habitations à quoi se réduisent les moyens médicinaux, à la grande satisfaction des maîtres. Dans les pays de marais, il faut aux noirs du quinquina, tout comme aux blancs.

Ces quelques courtes considérations suffisent pour montrer que la *force conservatrice*, ou *force vitale*, (qui doit nécessairement varier dans ses actes, avec les instruments dont elle dispose,) trouvant dans les races diverses, des organismes très différents, s'y manifeste en effet, sous des formes et avec des phénomènes souvent opposés, et pendant la santé, et pendant la maladie; c'est tout ce que nous tenions à établir ici, à propos des races ; on voit assez que ce sujet mériterait de plus grands développements.

Mais, avant d'arriver à l'étude de la *force conservatrice* dans l'*état pathologique*, nous avons à examiner d'une manière encore générale les modifications que lui impriment deux autres conditions capitales aussi, la condition des âges et celle des sexes.

CHAPITRE VIII.

DES ÂGES.

Il suffit de réfléchir un peu aux changements qui s'opèrent dans nos organes, aux révolutions que subit notre machine, pendant le cours des années, pour pressentir les différences que doit présenter la *force conservatrice*, dans ses manifestations aux divers âges.

A la rigueur, il faudrait faire dater la vie du moment de la conception. Mais, sous le rapport pathologique, il convient mieux de rattacher l'*existence intra-utérine* à l'*état puerpéral*. L'éxistence intra-utérine constitue une période d'*incubation*.

Le premier âge commence donc à l'instant où l'enfant, faisant irruption dans le monde extérieur, remplit sa poitrine d'air, pousse des vagissements et se sépare définitivement du corps de sa mère. A partir de ce moment, comme tous les êtres organisés et vivants, il aura à parcourir *trois* périodes bien distinctes : 1° une période d'augment, 2° une période d'état, 3° une période de déclin. Ces trois périodes correspondent à l'*enfance*, à l'*âge adulte*, et à *la vieillesse*.

La *loi des septenaires* a été de tout temps reconnue dans l'évolution des âges ; chaque période renferme trois septenaires, plus ou moins rigoureusement : dans la *première*, il y a le *bas-âge*, *l'enfance* et la *puberté ;* dans la *seconde*, la *jeunesse*, *la virilité* et la *maturité.* La maturité se prolonge d'ordinaire bien au-delà de la 42ème année et gagne certainement plus d'un septenaire encore, pour ceux dont la vie a été bonne. Dans la *troisième* période, depuis la *diathèse sénile*, il n'y a plus que des degrés de déchéance plus ou moins marqués, plus ou moins lents, mais assurés, qui conduisent à la *cachexie sénile*, et enfin à la *décrépitude.* Dans toutes, les transitions se font par des nuances insensibles.

Au reste, il n'y a rien ici de rigoureux dans les chiffres; mille circonstances les font varier : le sexe féminin est plus précoce que le masculin ; dans les pays chauds, la maturité est en tout plus facile et plus rapide ; les mœurs, les habitudes, etc., ont aussi leur part d'influence.

§ 1. PÉRIODE D'AUGMENT.

Le premier septenaire de cette période constitue le *bas-âge.* Le bas-âge présente les caractères les plus tranchés, surtout dans ses premières années. De même, nous retrouverons des caractères très tranchés encore, à l'autre extrémité de la vie, aux derniers degrés de son déclin.

Dans les commencements du bas-âge, dans ses premiers mois au moins, la *vie est toute animale ;* elle demeure *inconsciente et involontaire*, jusqu'aux premières manifestations de la *raison.* Quelques remarques physiologico-pathologiques peuvent être faites ici.

Le petit enfant étant soustrait aux influences intellec-

tuelles et morales, la *force conservatrice*, (force complétement animale), jouit chez lui de tous ses droits ; donc il faut admettre qu'à cet âge *la nature* a des ressources infinies, et l'expérience prouve qu'en effet elle les a. Par conséquent, le médecin doit compter beaucoup sur elle au commencement de la vie.

Toutefois à cet âge, à cause de la mobilité et de la vivacité extrêmes des impressions, les réactions sont faciles et rapides ; à cause de la prédominance du système nerveux et de la tête en particulier, les complications cérébrales sont toujours à craindre. Il faut donc, pendant la maladie, surveiller avec assiduité le pouls des petits enfants, être attentif à tout ce qui se passe du côté de la tête : quelques sangsues aux malléoles, des bains tièdes, des affusions sur la tête, les mettent souvent à l'abri de grands dangers. Nous avons de bonnes raisons pour être d'avis qu'on craint trop l'*opium*, dans la thérapeutique des petits enfants ; administré *avec la prudence nécessaire*, il calme la sur-excitation de leur système nerveux, et les met dans de meilleures conditions pour que les réactions soient moins vives et mieux ordonnées. Mais, nous le répétons, le médecin a le droit de compter beaucoup sur la force conservatrice chez les enfants en bas-âge. Pour vouloir trop agir à cet âge, quelqufois on nuit.

Il est du reste fort heureux que la nature ait alors des ressources qu'elle ne retrouvera plus jamais, car c'est l'âge où le diagnostic est le plus difficile. On pourrait faire quelques rapprochements entre le médecin des enfants et le vétérinaire : tous deux rencontrent de grandes difficultés de diagnostic, dans l'impossibilité où sont leurs malades de rendre compte de ce qu'ils ressentent ; tous deux doivent compter beaucoup sur la *nature médicatrice*,

qui n'est jamais troublée chez leurs malades par l'intelligence, ni par *les passions*. Pour les passions cependant, on devrait peut-être faire quelques réserves ; on assure qu'on a vu des enfants à la mamelle mourir de *jalousie*. Quoi qu'il en soit, le vétérinaire et le médecin des enfants, n'ont point à s'occuper des iufluences morales, soit comme ennemies, soit comme auxiliaires. Mais, tandis que l'un peut et doit agir avec une grande énergie, quand il intervient, l'autre doit user toujours d'une très grande douceur.

Chez les jeunes enfants, si sensibles, si nerveux, il faut éviter tout ce qui peut agiter, sur-exciter ; il faut ménager avec soin leurs organes des sens. On épargnera donc la sensibilité de leur peau si délicate et si fine ; on sera très réservé dans l'application des sinapismes, des vésicatoires, qui pourtant, appliqués à propos, les sauvent quelquefois de bien grands dangers. D'un autre côté, la délicatesse, la finesse de leur peau, permet de compter sur l'absorption *endermique*, même par de simples *frictions médicamenteuses*, sans enlever l'épiderme. Pour le sulfate de quinine en particulier, c'est une voie d'absorption assez sûre, pourvu que ce sulfate soit bien dissous.

La première dentition caractérise la plus grande révolution de cet âge. Elle commence vers sept mois. Que cette première dentition est difficile pour quelques-uns ! Chez tous, aussi longtemps qu'elle dure, elle maintient une disposition particulière aux congestions vers la tête ; elle entretient une irritabilité très grande de tout le tube digestif. L'incision des gencives est quelquefois alors le meilleur moyen d'aider la nature. C'est à cet âge que la nature établit souvent de ces *émonctoires* vers la peau, et particulièrement vers le *cuir chevelu*, qu'il faut bien se gar-

der de tarir. On a vu des enfants périr rapidement par le cerveau, parce qu'on avait détruit leurs poux trop vite, et sans prendre les précautions nécessaires.

De combien de soins donc il faut entourer les premières années si délicates de la vie ! Toutefois, qu'on se garde d'une éducation molle, sans prétendre élever de petits Spartiates.

Quelques maladies semblent appartenir plus particulièrement, au bas-âge : par exemple le muguet, l'ophthalmie des nouveaux-nés, etc. D'autres arrivent un peu plus tard, mais ordinairement de bonne heure, sans doute parce que l'occasion de les prendre s'offre très souvent, et qu'on ne les prend d'ordinaire qu'une fois : par exemple, la coqueluche, la rougeole, la scarlatine, etc.

Il est vrai que ces maladies de l'enfance s'observent autant dans le second septenaire que dans le premier, sans que les autres en soient exempts. Il en est de même des affections vermineuses, des affections diphthéritiques (le croup en particulier), qui, bien plus communes dans les premières années, s'observent pourtant à tous les âges. La seconde dentition se passe d'ordinaire sans secousses bien profondes. Elle s'accomplit vers la septième année.

Mais c'est surtout du second au troisième septenaire, à la puberté, qu'il faut, dans les deux sexes, noter une révolution d'âge fondamentale. La maturité des organes destinés à la conservation de l'espèce s'accomplit souvent au milieu d'orages qui rendent cette époque fort critique.

Tous les observateurs ont saisi les liens qui existent entre le développement du larynx et celui des organes génitaux. Ces liens ou sympathies entre l'organe de la voix et ceux de la génération, aussi bien qu'avec ceux de la lactation chez la femme, persistent toute la vie ; mais

jamais il n'est plus important qu'à l'époque de la puberté d'en tenir un très grand compte.

Cabanis, dans son *Mémoire sur le Degré de Certitude de la Médecine*, a fort bien résumé, sur ce point de doctrine de la révolution des âges, l'opinion de tous les siècles. — Qu'on nous permette de lui emprunter quelques lignes :

“ Les anciens avaient observé qu'à sept ans, à quatorze, “ à vingt-et-un, à trente-cinq, il se fait des changements “ singuliers dans l'économie animale ; que les hommes “ guérissent souvent alors de maladies auxquelles ils ont “ été sujets jusque-là ; qu'ils en contractent d'autres toutes “ nouvelles, ou qu'ils deviennent du moins susceptibles “ d'en être affectés. — Ces époques sont, selon eux, des “ temps de combat, où la nature efface pour ainsi dire les “ premières impressions, et leur en substitue d'autres, de- “ venues nécessaires à l'accomplissement de ses vues ul- “ térieures. Et ce combat ne peut avoir lieu sans que le “ corps éprouve de vives secousses, sans que toutes les “ fonctions reçoivent, au moins momentanément, des al- “ térations marquées.

“ Les changements observés par les anciens se font “ dans l'ordre que leurs écrits nous indiquent, et ils suivent “ leur grande révolution des âges. La chose est incontes- “ table : l'expérience journalière la confirme. Ces chan- “ gements sont presque toujours accompagnés d'une es- “ pèce de fièvre. Souvent ils viennent à la suite de grandes “ maladies aiguës ; quelquefois ils les produisent ou les dé- “ terminent, car plusieurs de ces maladies doivent être re- “ gardées comme la crise de l'époque qu'elles achèvent ; “ comme dépendantes des mêmes lois qui font passer le “ corps par tous les degrés de croissance, et qui le pous-

“ sent invinciblement vers la dernière période de la ma-
“ turité.”

§ II. PÉRIODE D'ÉTAT.

Les principales crises du premier âge une fois passées, le développement du corps achevé, les fonctions d'assimilation et d'élimination se font équilibre ; toutes les autres fonctions s'accomplissent dans un calme plus grand. C'est le temps où l'homme jouit de la plénitude de ses facultés ; c'est donc aussi celui où il doit porter ses fruits les meilleurs et les plus importants, suivant sa vocation, suivant sa mission individuelle. Car, chaque être a une fin particulière à remplir ; mais n'oublions pas que c'est toujours en vue de la *fin générale*.

Sous le rapport pathologique, il n'y a rien de bien tranché à remarquer, sur ce juste-milieu des âges, qui participe plus ou moins des avantages et des inconvénients des deux extrêmes. Quand on se tient dans les généralités pathologiques, c'est surtout à cet âge moyen que se rapporte ce qu'on expose.

Dans la jeunesse, c'est surtout l'appareil pulmono-artériel qui prédomine, comme c'était l'appareil nerveux dans l'enfance ; dans l'âge moyen, il y a équilibration, car l'appareil hépato-veineux n'a acquis encore qu'un juste développement. C'est donc chez les adultes, toutes choses égales d'ailleurs, que les maladies pourraient à la rigueur être abandonnées à elles-mêmes avec le moins d'inconvénient, précisément à cause de cette équilibration entre les systèmes d'organes, qui entraîne l'équilibration entre toutes les fonctions et par conséquent une plus grande facilité dans l'accomplissement régulier des *réactions*, ou *fonc-*

tions accidentelles, comme les appelle le professeur Cayol.

Quand l'intervention de l'art devient nécessaire chez eux, elle peut être moins timide qu'aux deux extrémités de la vie. Car les susceptibilités organiques sont alors moins vives que dans le premier âge, mais encore suffisantes. Et si les susceptibilités des organes sont alors moins vives, *leur consensus* est dans toute sa plénitude. C'est précisément dans cette *union sympathique* des organes que le corps puise alors sa plus grande force, pour résister aux causes de mort. Dans l'enfance les sympathies étaient trop étroites ; dans la vieillesse, elles ne le sont plus assez.

Enfin l'homme est parvenu au sommet de l'échelle des âges ; il n'a plus qu'à descendre. Dès cette seconde période, en prenant plus de poids il a pris plus de volume : vers la fin, chez le plus grand nombre, la cavité inférieure s'élargit, en cédant à l'effort lent des viscères abdominaux qui s'épanouissent, Le système hépato-veineux, dès ce moment gagne tous les jours sur les deux autres.

§ III. PÉRIODE DE DÉCLIN.

"S'il est des époques déterminées pour les différentes
" révolutions de l'être qui se développe, dit Cabanis, il en
" est aussi pour les révolutions inverses de celui qui dé-
" cline : et ces temps climatériques qui viennent apporter
" d'autres modifications dans le caractère ou dans l'ordre
" des mouvements vitaux affaiblis, sont également remar-
" quables par les maladies qu'ils occasionnent ou qu'ils
" préparent. La vieillesse elle-même ne peut-elle pas être
" considérée comme une maladie d'une durée incertaine,
" dont le terme est toujours fatal, mais dont la marche
" est également ordonnée par la nature ?"

Réveillé-Parise a fort bien décrit les différentes phases du déclin de l'homme :

“Dès que le *principe vital*, dit-il, cette *intelligence provi-*
“ *dentielle organique*, diminue d'activité, que la loi de dé-
“ chéance de l'organisme commence à s'exécuter, que
“ dans le double mouvement d'assimilation et de décom-
“ position moléculaire, ce dernier l'emporte de beaucoup,
“ précisément le contraire de ce qui avait lieu dans la
“ jeunesse, on peut affirmer que l'économie a des carac-
“ tères particuliers, et que les maladies qui l'atteindront,
“ participeront de ces mêmes caractères, soit dans leur
“ marche et leurs symptômes, soit dans leurs terminai-
“ sons. Ainsi quand Cicéron dit : *Senectus ipsa morbus*
“ *est* (la vieillesse elle-même est une maladie), il a raison
“ dans ce sens que l'homme âgé ne jouit plus de la pléni-
“ tude des conditions d'aptitude à tous les actes de la vie
“ humaine. Toutefois, il ne faut pas donner un sens trop
“ absolu aux expressions du philosophe romain ; il y a
“ beaucoup de vieillards qui ne sont pas malades ; mais
“ tous peuvent le devenir à chaque instant, par des cau-
“ ses qu'ils bravaient jadis impunément.”

Cependant d'où provient, cette faiblesse radicale de l'économie? Suivant Réveillé-Parise, le point initial de la déchéance organique se trouve dans l'imperfection de l'hématose, imperfection qui ne fait qu'augmenter avec l'âge. Dans son remarquable mémoire sur le tempérament mélancolique, il fait très bien remarquer que le système veineux l'emporte de plus en plus sur le système artériel, dès que l'homme descend la pente de la vie, et voici comment il explique ce fait : “Avec les progrès de
“ l'âge, la capacité de la poitrine diminue, ainsi que sa
“ faculté d'extension par suite de l'ossification des car-

“ tilages sternaux. Les poumons s’atrophient, leur pe-
“ santeur spécifique n’est plus la même, leurs cellules sont
“ élargies, leurs rameaux dilatés, remplis de mucosités
“ qui s’opposent au contact immédiat de l’air et du
“ sang.”

Nous ajouterons que la conséquence de cette diminution d’action des poumons, c’est l’augmentation de l’activité du foie et de la rate. De même donc que pendant la période d’incubation de la vie, la période fœtale, le foie est très développé et très actif, parce que les poumons sommeillent, de même dans la vieillesse, à mesure que l’activité des poumons diminue, celle des viscères des hypochondres va croissant. Ainsi les centres de l’appareil veineux, se développent avec l’âge. Au reste, on sait que les facultés digestives sont celles qui conservent le plus longtemps leur énergie : la gourmandise est encore un des traits de ressemblance, entre l’enfance et la vieillesse, qui n’est qu’une nouvelle enfance, sous bien des rapports.

Du côté du thorax, les sources du sang artériel se rétrécissent, se tarissent de plus en plus ; l’appareil vasculaire artériel s’y atrophie à mesure que les vésicules pulmonaires se développent. Avec cet *état emphysémateux* des poumons des vieillards, les congestions passives et veineuses y deviennent de plus en plus faciles ; aussi voit-on chez eux assez souvent l’*apoplexie pulmonaire.*

Une autre circonstance encore qui diminue de plus en plus l’*appareil au sang rouge* chez les personnes âgées, c’est le dépot de *sels calcaires* dans les parois artérielles ; leurs artères deviennent ainsi *dures* et *friables.* Il faut bien se souvenir de ce fait, quand on explore chez elles le pouls, afin de ne pas prendre la *dureté de l’artère* pour

celle du pouls. Mais c'est surtout du côté de la tête que se préparent les plus grandes ruines chez beaucoup de vieillards. Les *sinus* y restent facilement engorgés ; les artères moins extensibles favorisent de moins en moins la circulation dans la *pulpe nerveuse :* de là les conjections passives, et les *ramollissements de cette pulpe*, qui ont été minutieusement étudiés à la Salpétrière. Toutefois les *ramollissements séniles* du cerveau ne sont point une affection *locale*, puisque c'est la détérioration de l'organisme entier qui les prépare : c'est une *lésion d'organe*, sous la dépendance d'un *état général.*

Quant aux *apoplexies cérébrales* si communes chez les vieillards, elles ne s'expliquent que trop aisément et par la friabilité du *tissu artériel* durci, et par le *ramollissement de la pulpe cérébrale*, et par *l'engorgement du système veineux encéphalique.*

Il ne nous paraît pas qu'il faille être trop réservé sur le compte des *déplétions sanguines* chez les vieillards. Sans doute ils sont sous l'empire de l'affaiblissement de l'âge ; leur sang est appauvri et sous le rapport de la fibrine, et sous celui des globules ; par conséquent ils ont peu de dispositions aux inflammations. Mais, il y a chez eux *pléthore veineuse*, et, par suite de cette pléthore, leurs viscères des trois cavités subissent une compression lente et passive qui rend nécessaire le dégorgement du système à sang noir. D'ailleurs, l'expérience prouve que les vieillards supportent très bien les saignées. Il est certain que ce sont les déplétions *veineuses* et principalement par les veines hémorroïdales inférieures qui leur rendent le plus de services. L'importance accordée par les Stahliens aux hémorroïdes n'est nullement exagérée, quand on s'occupe de la vieillesse. C'est surtout à cet âge, qu'il importe de

respecter certains émonctoires naturels ou artificiels auxquels l'économie est habituée depuis longtemps.

Un des faits les plus remarquables au déclin de la vie, c'est l'*indépendance* de plus en plus grande, la *séparation*, dans laquelle vivent les organes ; et c'est là un acheminement vers la mort et la destruction. Les sympathies organiques sont alors si bien éteintes, qu'il n'est pas rare de voir le reste de vie qui persiste encore, à peine troublé en apparence, lorsque pourtant des organes importants sont déjà presque détruits. Dans les infirmeries de la vieillesse, on voit des sujets, qui semblent bien portants, mourir *subitement*, et à l'ouverture de leurs corps, on découvre des *lésions anatomiques*, par exemple des pneumonies arrivées au troisième degré, qui prouvent qu'ils étaient sourdement minés par la maladie, depuis un temps plus ou moins long. Sans la percussion et l'auscultation, l'autopsie *seule*, dans les cas analogues, pourrait établir le diagnostic *complet*.

Tout se passe d'ailleurs lentement, tout s'allanguit dans les tissus qui ont vieilli. Aussi la marche *chronique* est celle de la plupart des maladies des vieillards. La pthisie est loin d'être rare chez eux ; leurs catarrhes et leurs pneumonies, sont très souvent compliqués de *tubercules*, dont les germes étaient sans doute restés longtemps assoupis. On en a les preuves à Bicêtre. Les paralysies sont l'apanage des vieillards, comme les convulsions, celui des enfants. Les gangrènes, ou morts locales, sont communes dans leurs organes. Il y a *une gangrène sénile*. Mais il ne nous est pas permis d'entrer dans plus de détails. Toutefois, ceux qui précèdent nous ont paru indispensables ; nous tenions, en effet, à rappeler que les *révolutions des âges* forment une chaîne de maux que les médecins doivent

avoir toujours sous les yeux, sans pourtant les faire entrer dans le cercle de la pathologie proprement dite.

"Le cours entier de la vie a été regardé comme une
" sorte de maladie, qui a ses diverses phases et périodes,
" ses mouvements variés, ses crises. Les âges, leurs ré-
" volutions, ont été calculés sur le pied de mouvements
" ou d'efforts critiques, accompagnés d'accidents plus ou
" moins actifs, douloureux, *maladifs*."

C'est à Bordeu que nous empruntons cette citation. A mesure que nous approchons du cœur de notre sujet, nous sentons le besoin de nous appuyer sur l'autorité des pères de la médecine.

CHAPITRE IX.

DES SEXES.

Il est évident que le point de départ des différences tranchées, qui se montrent entre les femmes et les hommes, se trouvent dans les organes de la génération. Aussi, ces différences, insignifiantes pendant les premières années, se dessinent-elles de plus en plus, à mesure qu'on approche de la puberté.

Les glandes testiculaires chez l'homme, les glandes ovariques chez la femme, sont les organes fondamentaux des sexes. Il nous paraît que c'est à tort qu'on attribue

à la matrice le rôle immense qu'on est accoutumé de lui faire jouer. N'est-il pas évident, en effet, que la matrice n'est qu'un simple réservoir, et que c'est aux ovaires, comme aux testicules, qu'il faut faire remonter la source des phénomènes caractéristiques des sexes? n'est-ce point l'ablation de ces organes sécréteurs, et non pas d'autres, qui amène les particularités qui singularisent les *eunuques?*

Les liqueurs sécrétées par les glandes génératrices, destinées à la conservation de l'espèce, sont *récrémentitielles;* le fait des eunuques le prouve. Et en vérité ce fait doit suffire, si l'on réfléchit un peu sérieusement sur ces choses, pour faire reconnaître combien est précieuse la liqueur séminale, et par conséquent combien il faut attacher d'importance à la continence.

§ I. DE LA FEMME.

C'est, au reste, chez la femme, plus nerveuse, plus impressionnable que l'homme, qu'il importe surtout d'étudier l'influence des organes générateurs. C'est donc à la femme que se rapporte principalement, ce que nous disons dans ce chapitre.

Nous le répétons, les influences génitales sont dues chez elle encore plus aux ovaires qu'à la matrice. C'est dans les ovaires que se passe la préparation qui conduit à la maturation des *ovules;* c'est ensuite à cette maturation des ovules, qu'il nous paraît démontré qu'il faut rattacher la *menstruation.* Les travaux de M. Gendrin nous semblent avoir singulièrement éclairé ce point obscur de la science.

Au reste, l'utérus est si intimement uni aux ovaires, qu'il importe peu de décider si vraiment il n'est que l'*an-*

nexe de ses annexes. Il suffit de se rappeler que, sous le rapport anatomique et physiologique, les *plexus nerveux* sont le siége des phénomènes que nous avons à étudier. Or ici les plexus sont en commun, et sous ce rapport les annexes et leur organe réputé principal se confondent. Acceptons donc, touchant le rôle des organes de la génération chez la femme, l'enseignement traditionnel, comme il nous a été transmis.

"Chez les femmes, dit Cabanis, la première irruption " des règles est ordinairement annoncée par de grands " désordres ; leur retour périodique produit tous les mois " quelques incommodités ; et le temps de leur entière " cessation, que l'on appelle *critique*, est en effet si péril- " leux qu'il enlève par des accidents aigus ou qu'il dé- " voue à de longues souffrances, peut-être plus du quart " des femmes parvenues à cet âge.

"Quel est le médecin qui n'a pas été témoin des ravages " causés par la matrice? demande Bordeu. En effet, " son département qui est très étendu, la rend la source " de bien des maux ; faute d'être développée dans l'en- " fance, elle reste sans action ; dans la vieillesse, elle est " pour ainsi dire à charge ; dans l'âge moyen, comme le " dit Van-Helmont, elle fait sans cesse entendre sa voix ; " il est rare qu'à cet âge, la matrice n'ourdisse pas quel- " que maladie.

"Quand la matrice se développe d'une manière régu- " lière, elle opère la crise des maladies de l'enfance ; étant " parvenue à son point de maturité, elle met depuis vingt " jours, jusqu'à trente jours environ, pour produire ses ré- " volutions ordinaires; l'*ordre de son travail est à peu près " celui d'une fièvre périodique et l'évacuation qu'elle est des- " tinée à produire, offre l'image de toutes les crises ou éva-*

" *cuations critiques qui ont lieu dans le corps vivant.*"

Mais, combien de jeunes filles, chez lesquelles la menstruation est irrégulière, difficile, laborieuse! C'est surtout dans les villes que les médecins sont appelés à constater de ces troubles fonctionnels de la matrice qui entraînent à leur suite tant de maux, tant de souffrances, sans cependant constituer de vraies maladies. Nul doute que la viciation de l'air des villes, le défaut d'exercices musculaires en plein vent, des habitudes trop sédentaires, etc., ne doivent contribuer à y appauvrir le sang des jeunes filles, aussi bien que les veillées prolongées et répétées, dans des lieux éclairés et échauffés artificiellement, où les excitations sont de toutes sortes. Mais de plus, il importe beaucoup chez elles de faire une large part aux *affections de l'âme*, (*poison excessivement subtil*, selon l'expression de Bordeu), qu'il ne faut jamais redouter plus que lorsqu'elles portent leurs ravages chez des êtres faibles, et éminemment sensibles, dont l'imagination est encore exaltée par toutes les lectures sentimentales qui infestent notre époque. Il est permis de penser que c'est en partie parce que les filles des campagnes sont, jusqu'à un certain point, préservées de ces lectures énervantes et excitantes à la fois, qu'elles connaissent moins que celles des villes et l'hystérie et la chlorose, dont les liens sont souvent fort étroits. Elles sont aussi plus tardives que celles des villes, parce que chez elles et l'*excitabilité*, et l'*excitement* sont moindres.

N'oublions pas non plus, sur le compte de la menstruation, l'influence des climats; elle est connue de tous. Dans les pays chauds, on a souvent des exemples étonnants de précocité; et, toutes choses égales d'ailleurs, la menstruation y est plus facile et par conséquent plus ré-

gulière que dans les climats froids. Dans ces derniers, les difficultés de menstruation sont quelquefois telles, en Russie par exemple, qu'on voit des familles riches conduire dans le Sud leurs jeunes filles, à l'époque de leur principale révolution d'âge.

Mais revenons à la *chlorose*, dont l'étude est si intimement liée à celle que nous ne faisons qu'indiquer ici. Il est juste de reconnaître que pour *cet état maladif*, la médecine moderne a laissé l'ancienne bien loin derrière elle. Un passage de Bordeu va nous montrer l'état de la science sur ce point, il y a une centaine d'années. "Il est fort or-
" dinaire que les jeunes filles éprouvent de grands maux,
" qui ont leur source dans la matrice. *Les pâles cou-*
" *leurs*, suivant Baillou, tiennent un peu du vice de la
" rate ; Hippocrate joint à cette cause l'estomac et les
" reins, et Arétée l'intestin colon. Cette affection qu'on a
" appelée *fièvre d'amour*, à cause de ses symptômes, et qui,
" dit Baillou, a je ne sais quoi qui rend sa dénomination
" impossible, est une *fièvre abdominale*. Elle demande pour
" être bien gouvernée, un médecin très prudent et très
" éclairé. Au reste *nos eaux*, administrées avec une sage
" précaution, y produisent souvent de bons effets." Il est permis ici, de penser que Bordeu, pour expliquer les bons effets dont il était le témoin, aurait dû ajouter à l'action de *ses chères eaux*, l'influence des *airs* et des *lieux*, où les malades allaient les puiser. Convenons que voilà un point de la science où la médecine moderne éclipse l'ancienne complétement. C'est à la chimie, c'est au microscope, c'est enfin au stéthoscope qu'elle doit ce triomphe : Le stéthoscope lui a appris que le signe fonctionnel caractéristique de la chlorose, est le *souffle carotidien* ; le microscope a fait découvrir son signe anatomique dans la

diminution des globules du sang ; enfin la chimie a montré que l'*altération* fondamentale, dans cet *état maladif*, était la *diminution de la quantité de fer* qui doit exister normalement dans le sang.

Le microscope est sans doute réservé aux savants, mais avec son stéthoscope et les préparations ferrugineuses, le praticien le plus ordinaire de notre temps, est toujours en état de se rendre maître d'une chlorose simple, surtout s'il ne néglige pas les conditions morales de la jeune fille souffrante.

Quant à l'hystérie, c'est une névrose, qui se rencontre sans doute à tous les âges, mais qui appartient de droit encore aux jeunes filles ; les *vapeurs*, plus communes chez les jeunes femmes, ne sont que des *réminiscences* hystériques.

Une courte remarque est ici nécessaire. Lorsque parvenu à la partie *pathologique* de notre travail, nous parlerons de la *forme nerveuse*, de la *diathèse nerveuse*, des *troubles profonds de l'innervation*, etc., dans les maladies graves ; lorsque déjà nous avons dit plus haut que les *maladies nerveuses* (ou parvenues aux troisièmes voies), étaient les affections *malignes* par excellence, il est bien entendu qu'il n'était pas et qu'il ne sera pas question de ces *simples névroses* que nous signalons ici en passant. Ces névroses, en effet, sont des *aberrations du système nerveux*, qui ne constituent pas à nos yeux des maladies véritables.

Revenons aux ovaires. Hippocrate pensait que les ovules se formaient, pour les mâles à droite, pour les femelles à gauche. Les faits qui peuvent prouver quelque chose, pour ou contre cette assertion du père de la méde-

cine, devant être très rares, qu'il nous soit permis d'en consigner un ici, le plus brièvement possible.

Une vieille négresse après avoir porté plusieurs enfants à terme, dont quelques uns ont vécu, eut *une tumeur enkystée de l'abdomen.* Lorsqu'elle mourut, de pneumonie, sa tumeur datait de vingt années. Le commémoratif de cette tumeur, donnait à peu près la certitude, qu'elle était la conséquence d'une grossesse extra-utérine. On devine avec quel intérêt, nous suivîmes à l'autopsie le confrère qui nous y invitait. Voici ce que nous constatâmes :

Un kyste *osseux*, dur comme de la pierre, de la forme d'un œuf, du volume d'une grosse tête d'homme, poli à la surface était attaché au côté *gauche* d'une petite matrice atrophiée. Nous ne pûmes décider le lieu précis des annexes, où ce kyste avait dû se développer. Il était si dur, qu'il fallut le *scier* pour en explorer l'intérieur. *Un fœtus* d'environ six mois y était contenu, tout ramassé sur lui-même, comme *momifié* ou plutôt *pétrifié* par le dépôt de substances calcaires. Ce ne fut pas sans peine que nous *démêlâmes* ses diverses parties, qui pourtant avaient parfaitement conservé *leurs formes.* Il fut aisé de reconnaître que ce fœtus appartenait au sexe féminin, or il venait de l'*ovaire gauche.* Il avait vécu environ six mois et avait alors environ *vingt ans* de *pétrification !* Ses débris sont encore conservés dans l'alcool. Que de réflexions sur la force conservatrice ce fait à lui seul pourrait suggérer ! Nous y reviendrons sans doute.

§ II. DE L'ÉTAT PUERPÉRAL.

La femme, depuis le moment de la conception, et aussi longtemps qu'elle est en *union* avec son fruit, jusque même

au temps de la lactation, est dans des *conditions toutes spéciales*. Ces conditions toutes spéciales constituent l'*état puerpéral*. Nous pensons que c'est resserrer trop les limites de cet *état puerpéral*, que de le borner au *temps des couches*. C'est, il est vrai, pendant ce temps des couches, qu'on observe ces *fièvres* dites *puerpérales*, ces métro-péritonites *puerpérales* qui règnent parfois *épidémiquement* et font des ravages effrayants, dans certaines villes comme Paris, et particulièrement dans les asiles ouverts aux femmes en couches.

Il est clair que nous ne devons pas chercher à entrer dans des détails réservés aux traités spéciaux. Mais il faut nous arrêter quelques instants sur l'étude de l'état puerpéral, au point de vue de la *force conservatrice* et pour dire aussi les différences qu'il présente avec la variation des climats.

La force conservatrice paraît déployer une puissance toute nouvelle, pendant l'état puerpéral. Il semble vraiment que la nature veille d'une manière plus assidue, plus attentive encore, sur la femme qui a conçu. Des maladies sont quelquefois effacées alors ; d'autres sont au moins *suspendues*, pendant toute la durée de l'état puerpéral; mais, il n'est que trop vrai, c'est quelquefois pour doubler de vitesse, quand elles reprennent leur marche.

Il n'y a pas de médecin qui ne soit souvent appelé à lutter contre les troubles nerveux si bizarres, si capricieux, du commencement de la grossesse. Ce sont là des *troubles sympathiques* ; souvent ils persistent pendant toute la grossesse ; quelquefois ils sont portés jusqu'à l'éclampsie. L'*éclampsie puerpérale* mérite une étude spéciale.

Les *hémorrhagies*, les *inflammations* pendant toute la la durée de l'*état puerpéral*, tel que nous l'avons admis, ont

un cachet particulier. Elles le doivent à la *composition du sang* que présentent les femmes dans cet état. Les études du sang chez les femmes grosses, faites par les professeurs Andral et Gavaret, par MM. Becquerel, Rozier, Renauld etc., ont éclairé quelques parties de cette pathologie spéciale. Entre autres choses, ces travaux ont montré qu'à la fin de la grossesse surtout, la quantité des *globules diminue*, mais jamais autant que chez les chlorotiques; que la *fibrine augmente*, mais sans jamais atteindre l'augmentation de fibrine qui caractérise l'état phlegmasique. En même temps les parties aqueuses augmentent aussi ; de là, réplétion des vaisseaux.

Dans la dicussion remarquable qui a occupé pendant plusieurs semaines, la Société de Médecine de Paris, sur le compte de la chlorose (*contestée et contestable*), des femmes enceintes, il nous paraît que l'avantage est resté aux éclectiques. Mais, ce qui nous surprend, c'est qu'il n'ait point été fait de réserves touchant l'*influence des climats* sur la composition du sang pendant la gestation. Il est vrai que les médecins des climats extrêmes n'ont point, que nous sachions, fait connaître de travaux spéciaux sur ce sujet.

Sous le rapport pratique, nous sommes persuadé que les médecins des pays chauds seront très disposés à donner gain de cause à M. Cazeaux. Sans doute il ne faut pas être exclusif, mais on peut avancer hardiment que, dans les pays chauds, il faut généralement être avare de déplétions sanguines, et par conséquent saigner rarement les femmes pendant la gestation ; bien plus souvent on leur sera utile, en leur administrant des toniques et surtout des ferrugineux.

Une autre particularité des pays chauds, c'est la fré-

quence des états bilieux, des états de réplétion des premières voies ; les femmes enceintes n'en sont pas exemptes. Or, ce qu'il est bon de noter, c'est qu'il ne faut pas craindre pour elles les *vomitifs :* si on les craint, si on abandonne à eux-mêmes ces états de turgescence saburrhale ou bilieuse, si surtout on saigne alors, il y aura *altération* de plus en plus profonde du sang, et on devra tout craindre, particulièrement pour les suites de couches. A la vérité, les suites de couches sont remarquablement faciles et exemptes de danger, dans certains pays chauds, dans ces mêmes pays où l'on voit les *plaies en général* se cicatriser avec un bonheur étonnant, et la végétation être exubérante.

§ III. DE L'ÉTAT PUERPÉRAL FAUX.

Nous voulons désigner ainsi cet ensemble de phénomènes qui sont en effet ceux de l'état puerpéral, mais sans que la matrice contienne un *fruit véritable.* L'étude de l'état puerpéral faux met en saillie un des caractères les plus tranchés de la force conservatrice, son *caractère d'inintelligence.* C'est en effet une force *toute animale* que la force conservatrice ; elle obéit aveuglément aux *lois imposées ;* et c'est là une nouvelle raison pour comprendre que le médecin est *nécessaire.*

Qu'un corps quelconque, une môle, un polype, une production fibreuse, un parasite surtout, vienne à se développer dans la matrice, et aussitôt toute l'économie va s'en émouvoir, et bien souvent se mettre en frais, tout comme si elle était appelée à favoriser l'évolution d'un fruit véritable. Voici à ce propos un fait remarquable à plus d'un titre :

En 1845, un soir on nous appelle, en toute hâte, auprès d'une dame en *mal d'enfant*, qui avait, nous dit-on, une grande perte de sang, et dont on ne pouvait trouver le médecin. L'hémorrhagie était pour cette dame, plus effrayante que dangereuse. Le toucher nous fit pourtant sentir très distinctement, dans l'orifice du col ramolli et largement ouvert, un corps *mou et celluleux*, sans qu'il nous fut possible d'atteindre à aucune partie du fœtus; dès lors nous eûmes la conviction que nous avions affaire à une insertion du *placenta* sur le col, et nous dûmes songer à la *version*. Mais rien ne pressait; il y avait un travail régulier, l'hémorrhagie était arrêtée; nous attendîmes donc notre confrère, en nous tenant dans l'expectation.

La dame en travail était venue de la campagne en ville pour son accouchement. Elle ne croyait pourtant pas être tout-à-fait à terme. Pendant qu'elle nous donnait ces renseignements, les tranchées continuaient régulières; mais voilà que, tout-à-coup, elle s'écrie qu'elle accouche! qu'elle accouche! En effet, une masse énorme avait fait irruption au dehors. C'était une masse d'*hydatides*, c'était une myriade de petites vessies toutes pleines d'eau. Nous en aurions pu remplir une cuvette. Voilà certes une étrange aberration de la force conservatrice, et une erreur de diagnostic bien pardonnable! C'est aussi un exemple remarquable de *parasites*, au sein de nos organes.

Les suites de couches furent heureuses. Nous avons longtemps conservé ces hydatides dans de l'esprit de vin, où plusieurs médecins ont pu les voir. Depuis, cette dame a eu plusieurs enfants, et ses accouchements ont toujours été heureux.

§ IV. DE L'ACCOUCHEMENT.

La crise suprême de l'état puerpéral véritable, c'est l'accouchement, qui peut à bon droit en être regardé comme l'*évacuation critique*, au temps de la maturité du fruit. Dans cet acte si important de la *force conservatrice*, la *Providence de Dieu* qui veille à la conservation de l'espèce, comme à celle de l'individu, multiplie vraiment les prodiges. Nous en parlons moins toutefois pour admirer, que parce que nous y voyons, entre le travail de la nature d'une part, et le rôle de l'accoucheur de l'autre, la reproduction de ce que nous aurons à étudier en pathologie, entre la nature médicatrice d'un côté, et l'intervention du médecin de l'autre.

Le grand art de l'accoucheur est de savoir, quand il doit intervenir et quand il doit se tenir dans une simple *expectation*, attentive toutefois et pleine toujours d'une vive sollicitude. De même pour le médecin : son grand art est de décider quand il doit agir et quand il doit simplement observer. Pour l'un et pour l'autre cependant, l'*expectation*, l'*observation* doivent être essentiellement *actives* et *intelligentes*.

Dans l'immense majorité des cas, l'accoucheur n'a qu'à *aider*, à *favoriser* les actes qui s'accomplissent ; et bien souvent, le plus difficile pour lui n'est-ce pas de savoir attendre, de savoir prendre patience, et surtout de savoir faire prendre patience ?

Pour le médecin, nous verrons plus tard combien il lui est difficile de ne pas intervenir ; nous verrons combien les conditions de notre éducation médicale nous ont rendu pénible, presque impossible même, la sage expectation ;

combien pour ne pas agir nous avons à lutter contre nous-mêmes, presque autant que contre l'impatience des malades, et l'impatience encore plus importune des personnes qui les entourent !

A Dieu ne plaise cependant que nous méconnaissions combien, dans des circonstances multipliées aussi, l'intervention de l'homme de l'art est indispensable ! combien même il importe qu'elle soit quelquefois prompte et hardie ! Ainsi pendant l'accouchement, une saignée faite à propos, un bain donné à propos aussi, pourront rendre de vrais services. Le soin de soutenir le périnée est de toute nécessité, et le soutenir de la manière convenable, dans le moment opportun, n'est pas sans mérite. Il y a des cas où la tête de l'enfant, après des tranchées violentes et soutenues, est tout-à-coup expulsée, puis les contractions utérines sont suspendues, les parties externes se referment sur le cou de l'enfant, quelquefois étranglé par le cordon, c'en est fait de cet enfant si ces conditions durent un peu : il va mourir asphyxié ! mais qu'un doigt se glisse adroitement sous l'épaule qui se présente, qu'il fasse le crochet dans l'aisselle et attire au dehors le tronc qui résiste à peine, l'accouchement va se terminer aussitôt, le cordon rapidement coupé, va permettre une saignée qui sauvera l'enfant de la mort. D'autres fois, les tranchées sont régulières et fortes, et pourtant la tête n'avance pas, la femme s'épuise, un simple redressement de cette tête, qu'opère la main de l'accoucheur, va merveilleusement hâter la délivrance. D'autres fois encore, l'enfant se présente si mal, le travail est si difficile, et il y a une telle urgence d'en finir (éclampsie, hémorrhagie, etc.,) qu'il faut porter la main plus profondément, agir plus laborieusement, faire *la version*, etc. D'autres fois, les mains ne

suffisent plus, il faut des fers ; d'autres fois même, l'instrument tranchant est inévitable !

On saisit de suite le parallèle que nous pourrions continuer entre l'accoucheur et le médecin, et le chirurgien surtout. Cependant c'est, comme nous l'avons dit, à la *crise de la maladie* (au moment surtout de l'évacuation critique), que l'accouchement peut être comparé, bien plutôt qu'à la maladie même, dans ses autres périodes. Or, l'intervention du médecin au moment de la crise, n'a pas besoin le plus souvent d'être active ; c'est plutôt un temps où il faut craindre de troubler la nature dans ses opérations.

Quant à l'accoucheur, il faut qu'il soit médecin, anatomiste, physiologiste, chirurgien surtout. Le rôle de la sage-femme, les malheurs amenés par l'impéritie et la vanité de plusieurs, montrent par où les *spécialités* sont en défaut. Que les *spécialités* en général, produisent des fruits admirables, entre les mains de personnes dont l'instruction est suffisamment étendue, suffisamment profonde, nul ne peut le contester ; mais quand les spécialistes se renferment dans le cercle plus ou moins étroit de leurs spécialités, tout est à craindre. Qu'un chirurgien même ne soit que chirurgien, et vous le verrez opérer quelquefois avec une adresse merveilleuse, puis laisser mourir ses opérés, faute *de soins médicaux bien entendus*.

L'accoucheur qui a si souvent besoin de ses *mains*, nous conduit au *chirurgien*. Mais, pas plus que le médecin, le *chirurgien*, ne doit être un *manœuvre !* Le chirurgien, en effet, doit être *pathologiste* autant que le médecin. La *pathologie* ne se divise-t-elle pas en *pathologie externe* et *pathologie interne ?* ou en d'autres termes, la pathologie ne se compose-t-elle pas de la *chirurgie* et de la *médecine ?*

SECTION SECONDE.

ÉTUDES PATHOLOGIQUES PROPREMENT DITES.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA PATHOLOGIE EN GÉNÉRAL.

Enfin nous touchons au cœur de notre sujet, à la pathologie proprement dite. Ici nous croyons utile de résumer rapidement tout notre travail préliminaire, afin surtout de le dégager de ce que nous y avons laissé entrer d'hypothétique. Nous tenons, en effet, à n'appuyer notre étude pathologique sur rien qui ne soit *certain.*

Le Premier-Principe que nous avons posé, *la Puissance Créatrice est aussi la Puissance Conservatrice*, ne peut certainement soulever d'hésitation sérieuse dans l'esprit de personne. Par ses lois, en effet, Dieu préside à la *conservation* des êtres, comme il a présidé à leur *création.*

La question de savoir ensuite, si entre le *Législateur Suprême* et l'accomplissement de ses *lois*, il y a des *agents exécutifs*, est insoluble par nos moyens naturels de con-

naissance, du moins si l'on prétend à la *certitude*. Nous croyons qu'une discussion approfondie, et non pas une discussion rapide, comme celle que nous avons pu faire, jetterait beaucoup de jour sur cette question ; nous croyons qu'elle pourrait amener à des probabilités très grandes.

Mais, quand il s'agit d'établir les Bases d'une Doctrine, il n'est pas permis de se contenter de suppositions et de probabilités, si bien appuyées, si grandes qu'on veuille les supposer. Mettons donc de côté les *agents exécutifs* de la *loi vitale* et tenons-nous en à cette *loi*, puisque *seule* elle est *certaine*, ses *agents* n'étant que *probables*.

Nous reprenons donc notre axiôme fondamental : tout dans l'univers se conserve par la seule puissance de Dieu qui a tout créé.

Il est incontestable. Voici maintenant quelques déductions, qui sont tout aussi positives : la conservation des êtres, comme leur création, se fait suivant les *lois de Dieu ; les lois de Dieu* ne sont que la manifestation de sa *volonté* ou de *sa puissance, toujours une ;* car ce n'est qu'à cause de notre faiblesse, que nous divisons en *créatrice* et en *conservatrice la puissance de Dieu*, suivant que nous la considérons dans le *premier instant* ou dans *la suite* de l'existence des êtres. Il est évident que pour Dieu qui est éternel, qui ne connaît point de temps, l'*acte créateur* et l'*acte conservateur* sont un même acte.

Le système entier du monde est soumis aux lois de Dieu. Les lois *primordiales*, c'est le génie qui nous les a révélées ; sur quelques points particuliers, il a pu les représenter par des formules même mathématiques ; mais, il faut toujours remonter à une *intelligence opérante*, pour expliquer l'ordre et l'harmonie qui règnent partout ; et en

définitive on ne peut s'arrêter, qu'au *Principe Nécessaire qui est Dieu.*

C'est à dessein que nous nous élevons à propos de la *doctrine médicale*, ou du *système pathologique général*, jusqu'au *système cosmique*, ou *système de l'univers.* C'est afin de constater que la médecine repose sur un fondement tout aussi profond que la physique générale, tant vantée comme science certaine. Et en effet, dans cette physique du monde, à quoi peut-on arriver de plus élevé, de plus certain? *A des lois.* Peut-on aller au-delà de ces *lois*, avec l'assurance qu'on s'appuie encore sur quelque chose de certain? Il est positif que *non.* Par exemple : Le génie est arrivé aux formules qui représentent les lois de la gravitation ; l'observation confirme ces formules. Il semble alors à quelques uns que l'observation aurait pu conduire à ces formules, et que l'observation continuant à s'exercer, on pourrait peut-être aller au-delà. Illusion! La loi de Dieu est toujours révélée ; il faut au moins l'inspiration pour y arriver. A plus forte raison, pour aller au-delà, faudrait-il l'inspiration au moins ; car, ce serait aller au-delà de la formule de la loi que de savoir *comment elle s'exécute.*

Ainsi : les lois suivant lesquelles les corps s'attirent et se repoussent, une fois révélées, sait-on mieux ce que c'est que la force d'attraction? Sait-on mieux ce que sont la *force centripète* et la *force centrifuge?* nullement. J. de Maistre fait même remarquer que le mot *attraction* est évidemment faux, pour exprimer le système du monde. « Si l'attraction seule existait, dit-il, toute la matière de « l'univers ne serait qu'une masse inerte et immobile. « J'ai même autant de droit, ajoute-t-il d'appeler un New- « tonien *tangentiaire* qu'*attractionnaire.*"

On ne sait donc nullement ce que c'est que l'*attraction!* Et pourtant, celui qui s'aviserait de mettre en doute les *lois de l'attraction*, révélées par Newton, passerait, avec raison, pour un fou.

Il en est de même pour la *force vitale*. *Ses lois* sont en grande partie connues; *son essence* restera sans doute toujours ignorée.

Dieu est présent dans chaque corps vivant, par la *loi vitale*, comme il est présent dans l'univers, par la *loi de gravitation*. La loi vitale a la même certitude d'existence que la loi de gravitation. L'une est le fondement de la médecine, l'autre de la physique générale. Donc ces deux sciences ont des bases d'une *certitude égale*.

Avant Newton, aurait-on pu arriver par des tâtonnements à cette machine qu'on appelle un *plan-incliné*, et à l'aide de cette machine aurait-on découvert la loi de la chute des graves? Nous croyons que non. Mais, la loi de gravitation révélée, le plan-incliné s'invente de lui-même, et vient confirmer matériellement la loi de la chute des graves.

De la même manière, le médecin qui essaierait de renoncer à toute idée préconçue, ce qui est impossible, et voudrait se contenter d'observer *matériellement* la marche des maladies, arriverait-il à découvrir la *loi vitale* ou la *loi de conservation* des corps vivants? Nous le nions. Et même, nous avons eu occasion déjà de montrer que les médecins qui s'efforcent de se tenir dans cette voie stérile, au lieu d'arriver au fondement de la science, *nient sa possibilité*, et ne tiennent par conséquent aucun compte de la *force conservatrice*. L'occasion se représentera, du reste, de constater ce *fait d'absence de toute doctrine*, *pour les médecins analytiques*. Tandis que la *loi vitale*, la *loi*

conservatrice révélée, (morborum natura medicatrix), le *médecin Hippocratiste*, c'est-à-dire *synthétique*, tous les jours la voit en action, constate et observe ses actes, chez ses malades.

Nous dirons donc avec le professeur Cayol : "*La pa-*
" *thologie*, bien comprise, est l'étude de l'*organisme réagis-*
" *sant*, en vertu de *sa loi de conservation*, contre toutes
" les causes de troubles et de destruction prématurée."

Et en effet, le caractère fondamental de tout être vivant organisé, est de lutter incessamment, par sa *force de vie même*, inhérente à son organisme, contre tous les agents de trouble et de destruction.

En résumé donc : comme il y a des phénomènes de *gravitation*, il y a des phénomènes de *vie ;* gravitation et vie sont inconnues dans leur *essence*. Mais, comme il y a des *lois de gravitation*, il y a des *lois de vie*. Lois de gravitation, lois de vie, sont *lois de Dieu*, à nous révélées par le génie !

L'ensemble de ces lois, c'est la *nature*. L'homme comme acablé de la majesté du Législateur Suprême, au lieu d'en parler sans cesse, parle plus familièrement de la *nature*, qui est ainsi pour lui une *cause seconde générale*, sous la dépendance de la *Cause Première*.

La nature dans les corps vivants, en d'autres termes, la nature pour le vrai médecin, est donc l'*ensemble des lois de la vie*, qui se manifestent par l'action de la force conservatrice ou vitale, ayant l'organisme pour instrument nécessaire. Nous avons reconnu que l'existence de la force vitale ou conservatrice appartient à la *croyance universelle*, au sens-commun.

Dans de rapides considérations d'anatomie et de physiologie *synthétiques*, nous avons étudié les *conditions or-*

ganiques et *normales de la vie.* Nous avons vu que dans l'homme la *vie* ou *force vitale*, avait pour instrument fondamental le *sang*, dont l'organe essentiel est le *cœur.* Nous avons vu, qu'après le sang et le cœur, *le triple fondement organique de la force conservatrice*, était dans l'homme : le *cerveau*, *le poumon* et le *foie.* Enfin, nous avons rapidement parcouru les glandes et les membranes, tous les tissus, en un mot, puis nous les avons vus en *action* ou *vivants*, dans la partie physiologique de notre travail.

Il nous a paru encore que des considérations générales, sur les tempéraments, les climats, les âges, les sexes, étaient indispensables comme préparation à l'étude de pathologie que nous allons faire maintenant. Et en effet, toutes ces choses ont une influence profonde sur les fonctions de l'homme en santé, et par conséquent sur les fonctions de l'homme malade. Donc nous devions insister sur ces considérations générales, dans un essai qui doit embrasser toute la pathologie.

§ I. DÉFINITION FONDAMENTALE ET CONSÉQUENCES.

La définition suivante de la pathologie, par le professeur Cayol, nous paraît la meilleure qui ait été donnée :
" La pathologie bien comprise, est l'étude de l'*organisme*
" *réagissant*, *en vertu de sa loi de conservation*, contre
" toutes les causes de troubles et de destruction pré-
" maturée."

Cette définition, à laquelle nous attachons une importance fondamentale, va devenir pour nous l'*Idée-Mère*, dont nous allons voir sortir tout le reste de notre travail.

D'abord on voit de suite qu'elle n'est qu'une déduction

rigoureuse de la *loi vitale*, cette expression de la *force conservatrice*, reconnue dans tout être vivant, par le sens-commun, par la croyance universelle. Or la *loi vitale* élevée au degré de *loi primordiale*, est un véritable Principe. C'est le Principe que nous regardons comme la Base de la science médicale, et par conséquent comme le fondement de l'Art de guérir.

Après avoir établi d'une manière certaine, l'existence d'une *force conservatrice*, ou *force vitale*, au sein de tout *être vivant*, ce que nous avons dû établir encore, tout aussi positivement, c'est que rien ne peut s'accomplir, aucun acte d'aucune espèce, dans un corps vivant, sinon par l'intermédiaire de cette force vitale. Ainsi, rien n'est digéré, ni absorbé, ni exhalé, ni sécrété, etc., dans un corps vivant, sinon par l'*action de la force vitale*.

S'il en est ainsi dans le corps vivant et sain, il est évident qu'il n'en peut être autrement dans le corps vivant et malade. "L'organisme réagit contre les causes acciden-
" telles de destruction, en vertu des mêmes lois qui pré-
" sident à l'entretien de la vie, laquelle n'est avons-nous
" dit, qu'une lutte continuelle de la force vitale, contre
" des forces opposées. D'où il suit rigoureusement que
" la force vitale devient au besoin force médicatrice ; que
" les maladies sont des fonctions accidentelles, et que les
" phénomènes pathologiques ne sont qu'une conséquence
" et une extension des phénomènes physiologiques."

(CAYOL.)

Donc, celui qui cherche à guérir, ne peut espérer agir que par l'intermédiaire de la force vitale qui devient ainsi *médicatrice*. "C'est, en effet, la même puissance qui con-
" serve l'animal en santé et le guérit quand il est malade,"
dit Galien, en parlant de la nature, dans son cinquième

commentaire sur le Livre VI *de morbis vulgaribus* d'Hippocrate. Puis ailleurs, dit encore Galien : "Il appartient " au même art de former une chose, de la conserver et " de la réparer après l'avoir produite. Il suit de là que " comme la nature a formé le corps dans son origine, il " est de son devoir de le rétablir en santé, quand il de- " vient malade."

Repugnante naturâ, nihil proficit medicina, ajoute Celse, toujours d'après Hippocrate. Ce qui signifie que sans l'intermédiaire de la nature, c'est-à-dire de la force vitale ayant pour instrument nécessaire l'organisme réagissant, le médecin ne peut rien contre l'action des agents morbides.

La nature, au contraire, peut beaucoup sans le médecin. Quelquefois elle se suffit à elle même dans ses luttes contre les causes de troubles et de destruction qui agissent contre elle, pourvu qu'elle ait à sa disposition les choses indispensables, l'air et l'eau par exemple, (morborum natura medicatrix). Mais, bien souvent elle a besoin d'être réellement et efficacement aidée ; à condition toujours que le médecin n'outrepassera pas les bornes de son rôle. (Naturæ minister et interpres medicus.) Déjà nous entrevoyons que la chose capitale pour le praticien est de savoir quand il doit intervenir, et quand il doit rester simple spectateur de la lutte.

Le médecin s'appliquera donc à deviner les tendances, les vœux de la nature, (quò natura vergit, eò ducendum), pour les satisfaire, les seconder quand ils doivent être salutaires, les entraver au contraire, s'ils paraissait devoir être nuisibles. Car la *nature*, cette *force conservatrice* qui provient d'une *intelligence*, *n'est point intelligente* ; elle

est *une loi*; elle agit donc *nécessairement* et non point avec délibération.

Voici encore ce qu'on lit dans les Commentaires de Galien, sur le Livre d'Hippocrate de Morbis Vulgaribus : " Hippocrate, après avoir dit : La nature guérit les ma-
" ladies, ajoute immédiatement, que quoiqu'elle ait trou-
" vé les moyens d'agir, *elle n'opère pas avec intelligence*
" ou avec dessein, mais qu'elle *fait ce qui est nécessaire*,
" sans l'avoir appris." Or, très souvent, l'organisme vivant étant dérangé par l'action de la cause morbide, les efforts de la nature médicatrice sont mal dirigés; ou ils sont trop violents, ou ils n'ont point assez d'énergie. Dans ces cas, le médecin, son ministre et son interprète, doit la redresser, la modérer, ou l'exciter.

Pour se mettre en état de remplir les devoir de son ministère, il est évident que le médecin doit principalement étudier l'*organisme réagissant*, pendant la maladie, puisque c'est celui-ci qui guérit, soit seul, soit aidé par l'homme de l'art. Et même pour l'homme de l'art, l'*acte vital pathologique* par excellence, ce doit être cette *réaction* de l'organisme, qui, aux yeux des anciens, était la *maladie* véritable. Dès lors, tous ses soins, toute son attention, devront se concentrer sur cette étude fondamentale de la *réaction de l'organisme*, que le professeur Cayol appelle *fonction accidentelle*, et qui *médicalement* est, en effet, l'acte le plus important de la maladie. Ainsi, les *causes* des états pathologiques (étiologie), les *effets* dus à ces causes, (symptômes, marche, diagnostic, enfin tout ce que les anciens appelaient *affection*), les traces engendrées ou laissées par la lutte pathologique, (altérations matérielles des fluides, des tissus, des organes, *anatomie pathologique* en un mot), tout cela, ne doit être étudié, qu'en vue de la

réaction de l'organisme, de la *fonction accidentelle*, qui seule guérit, (les spécifiques mis à part,) et seule par conséquent doit fournir les *indications thérapeutiques*, source de l'art médical.

Ces quelques notions très simples, mais très rigoureuses et tout-à-fait fondamentales, suffisent déjà pour montrer combien il est vrai que la science médicale doit demander ses bases à la méthode synthétique, et non point à la méthode analytique. Nous aimons à revenir sur cette démonstration, parce qu'elle est décisive.

En effet, le médecin qui ne croit pas *aux principes*, comme point de départ et *base de toute science*, s'il veut tenter de fonder la science sur son *observation individuelle*, va pour débuter, se mettre à recueillir des *faits particuliers*, et, autant que possible, *sans idées préconçues* ; ces faits particuliers, sans aucun doute, il voudra sincèrement qu'ils soient l'expression naïve de ce qui se passe ; mais l'obtiendra-t-il ? Refusant, pour éclairer ses investigations les lumières dues aux connaissances antérieurement ou autrement acquises, ne manquera-t-il pas l'occasion de voir beaucoup de choses qu'il eût vues, si son attention eût été éveillée du côté convenable? Et au contraire, son attention attirée et commandée seulement par les sens, n'ira-t-elle pas se fatiguer et se perdre, sur mille petits riens, dont il ne pourra pas mesurer, dont il devra même souvent s'exagérer l'importance, et sur lesquels, par conséquent, il perdra un temps précieux? Maintenant, combien lui faudra-t-il de faits particuliers, pour obtenir quelques indications utiles au traitement ? et en attendant qu'il les ait obtenues, se vouera-t-il fidèlement, et patiemment, au rôle de simple observateur ? Plût au Ciel qu'il le pût ! mais comment résistera-t-il au besoin d'être

acteur ? Bientôt donc il expérimentera des méthodes de traitement ; et s'il a quelque influence, il ne tardera pas à provoquer des *enquêtes cliniques*, destinées à décider si tel remède ou tel autre est ou *n'est pas le remède, de tel état morbide donné !*

Dès lors, comment voulez-vous qu'il arrive jamais à se douter qu'il existe une *nature médicatrice*. On aura beau lui en parler, il n'écoutera même pas ; ou si l'idée de la *force conservatrice* le poursuit et l'arrête quelquefois, il la chassera comme un mauvais rêve, en lui jetant l'injure d'*entité*, *d'être métaphysique*, *etc.*, et de nouveau, il se plongera dans ses analyses. Puis, à mesure qu'il perfectionnera ses moyens d'investigations matérielles, sur le vivant et sur le mort, à mesure qu'il se fortifiera dans le *diagnostic anatomique ou local*, il se croira mieux assuré d'être dans la vraie voie scientifique ; et d'autant mieux, qu'il aura pris pour modèles, ces branches de l'histoire naturelle, qu'on appelle *sciences exactes !* Il oubliera donc de plus en plus la *force conservatrice*, et il triomphera, il s'imaginera qu'il a guéri, toutes les fois qu'il n'aura pas réussi, (innocemment), à neutraliser l'action de cette force ; il est vrai aussi que quelquefois, il l'aura servie merveilleusement, sans en avoir l'intention, sans le savoir, puisqu'il n'y croit pas.

Quant à la science, à mesure que les médecins analytiques se multiplient, on la voit s'encombrer de faits particuliers, de richesses matérielles toujours croissantes, qu'elle ne sait pas coordonner, si bien que les esprits se divisent, l'anarchie s'en empare et le règne du chaos commence : c'est où nous en sommes.

Posons maintenant le médecin synthétique en parallèle avec le médecin analytique. Il va d'abord sans dire

que nous excluons de ce parallèle le *systématique* qui s'aviserait de procéder *synthétiquement*. Le principe du systématique, ne peut être que faux, ou tout au moins douteux. Par conséquent sa marche sera fausse, ou tout au moins incertaine. Nous n'entendons ne nous occuper que du médecin synthétique, qui prend pour *principe, le seul principe* sur lequel puisse s'appuyer la science médicale, le principe certain, de l'*existence d'une force conservatrice au sein de tout être vivant.*

Appuyé sur ce principe, le médecin synthétique peut déjà descendre avec assurance dans l'analyse, et il peut compter que chacun de ses pas sera guidé et éclairé dans la bonne voie, par son principe même. Pourtant, loin de ne recourir qu'aux seules lumières que son intelligence particulière peut tirer du principe, il se hâtera d'interroger l'homme de génie qui, par sa puissante intuition, a su mettre en saillie le principe fondamental. Ainsi, Hippocrate a dit : *Morborum natura medicatrix ;* c'est le principe fondamental de la médecine hippocratique. Pour le bien entendre, pour en tirer des conséquences rigoureuses, et surtout pour en faire des applications justes, le médecin synthétique ira donc consulter les écrits hippocratiques. Il y verra que le sens du principe fondamental est celui-ci : Toutes les fois qu'un corps vivant est troublé dans ses fonctions, la nature, c'est-à-dire *sa force conservatrice* travaille à ramener l'équilibre des fonctions, c'est-à-dire la santé. Une première conséquence est celle-ci : *Repugnante naturâ, nihil proficit medicina*, c'est-à-dire que sans l'intermédiaire de la nature ou force conservatrice, le médecin ne peut rien, et que par conséquent il ne doit chercher à agir que par cet intermédiaire, etc.

Mais ce n'est pas tout. Le médecin synthétique sait

fort bien que la valeur et la portée des principes se mesurent encore par *les conséquences* qui en découlent. Or, déjà pour s'assurer de l'exactitude des premières conséquences d'un principe, quand ces premières conséquences, (comme en médecine), viennent toucher au monde matériel, nous l'avons reconnu, l'*observation* doit être appelée à les vérifier, à les agrandir, à les étendre indéfiniment. Donc l'*observation*, après le sens-commun est une des sources principales de nos connaissances en médecine, et l'on comprend que Baglivi ait pu dire : *Ars medica tota in observationibus*, en donnant à cette pensée l'interprétation qui découle de tout ce qui précède.

Ainsi, après s'être laissé éclairer par les révélations intuitives du génie, après avoir reconnu par l'intelligence un principe fondamental accepté par le sens-commun, le médecin sythétique aura encore pour lui l'observation, mais l'*observation* dirigée par l'intelligence. Bien plus, il ne se contentera pas de son *observation individuelle*, entourée pourtant de toutes sortes de garanties, il consultera encore l'*observation traditionnelle*, et l'observation traditionnelle, transmise par les hommes de génie de tous les temps et de tous les pays, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. De cette sorte, il verra la doctrine médicale traditionnelle se dérouler sous ses yeux avec le *triple* caractère de l'*Unité*, de la *Perpétuité* et de l'*Universalité ;* et c'est à ce *triple caractère* qu'il reconnaîtra qu'elle est la *Vraie Doctrine*. Tel est le but que nous poursuivrons dans la troisième partie de notre travail.

§ II. DIVISIONS DE LA PATHOLOGIE.

La définition de la pathologie, formulée par le professeur Cayol, renferme tout ce que nous avons à étudier.

Nous avons vu par cette formule que ce qui réclame par-dessus tout l'attention, c'est l'organisme *réagissant*, en vertu de sa loi de conservation. Mais cette étude fondamentale pour le pathologiste, de la *réaction conservatrice et médicatrice de l'organisme*, en implique plusieurs autres; elle implique d'abord *l'étude des causes morbides ;* puis ensuite, il est clair qu'il est impossible d'étudier la *réaction de l'organisme*, contre la cause morbide, sans étudier aussi l'*action de cette cause* sur l'organisme.

Pour les anciens la *réaction de l'organisme* était essentiellement la *maladie*, et ils appelaient *affection*, *l'action de la cause morbide ;* or une série très variée de phénomènes doit surgir de cette lutte de l'organisme contre les causes morbides : ainsi, une foule d'altérations organiques, dans les fluides et les solides, résultent de l'action de la cause morbide aussi bien que de la *réaction de la force conservatrice ;* examinées dans les *fonctions et leurs organes*, ces altérations fournissent les *symptômes* et les *signes* (symptomatologie et séméiotique) ; examinées matériellement dans les *organes*, soit chez le vivant, (percussion, auscultation, etc., qui ont déjà servi à l'examen des fonctions), soit dans le cadavre, (autopsie), elles constituent l'*anatomie pathologique*. Ce sont donc là autant de branches d'exploration de l'homme malade, ou mort de maladie, qui font partie intégrante de la pathologie.

L'anatomie pathologique est utile surtout au pronostic. Elle sert, avec la percussion, l'auscultation, etc, à établir le *diagnostic anatomique*, fondé aussi sur le rapprochement des altérations d'organes. Le diagnostic anatomique est essentiellement et minutieusement *localisateur.* L'anatomie pathologique sert encore à apprendre comment on meurt, et nous convenons qu'ainsi, elle enseigne

indirectement comment on résiste à la mort; elle peut donc, de cette sorte, être utile à la thérapeutique aussi.

Toutefois, ce qui est évident, c'est que le médecin, dans le but d'augmenter chaque jour les moyens de guérir, doit porter son attention la plus sérieuse sur la série d'*actes vitaux* qui surgissent, de l'altération des fonctions normales par la cause morbide d'une part, et d'autre part et *surtout*, de la réaction de l'organisme contre cette cause morbide. Cette réaction établit en effet *un ensemble de fonctions accidentelles et anormales*, dont le but est essentiellement conservateur; c'est donc, la connaissance de ces fonctions accidentelles conservatrices et médicatrices qui importe par-dessus tout au médecin. Mais l'étude de la *série entière* d'actes vitaux que nous venons d'indiquer, (affection et réaction), a le plus haut intérêt pour le praticien. C'est cette étude complète qui lui sert pour établir le *vrai diagnostic*, le *diagnostic médical*, qui est un *diagnostic général* et non plus *local*, diagnostic qui fait connaître *et l'affection et la réaction*, *c'est-à-dire la maladie entière*.

Mais, nous le répétons, c'est plus particulièrement encore la *réaction*, comprise comme *fonction accidentelle*, *anormale*, *conservatrice et médicatrice*, qu'il importe à l'homme de l'art d'étudier minutieusement. Car elle constitue, ainsi comprise, *un ensemble de fonctions qui résistent à la mort*, (définition de la vie par Bichat), *une série d'actes vitaux conservateurs*, qu'il faut sans cesse proposer à l'*imitation* du médecin; ces actes vitaux conservateurs sont essentiellement l'ouvrage de la nature. C'est de cette sorte, et de cette sorte seulement, que le médecin peut apprendre à lutter efficacement et sans nuire, contre les causes de troubles et de destruction prématurée, qui s'attaquent sans cesse à l'homme ici-bas. Le médecin

doit donc reconnaître que sa première règle de pratique est l'*imitation de la nature.*

De ce qui précède il résulte que la pathologie présente trois grandes divisions dans son étude : 1° l'*étiologie*, 2° l'*affection*, 3° la *réaction.*

De ces *trois* grandes études découle l'étude finale, (la *quatrième*) celle des *indications thérapeutiques*, ou *médication*, qui constitue essentiellement l'art de guérir. Quelques remarques sont ici nécessaires, sur chacune des trois grandes divisions de la pathologie.

1° DES CAUSES (Étiologie).

L'homme étant une *intelligence* associée à un *organisme vivant*, divers ordres de causes peuvent agir sur lui.

Il y a d'abord des troubles de l'*intelligence* et du *cœur*, qui retentissent dans notre machine vivante supposée saine, et l'altèrent profondément. Ici la cause est toute *spirituelle, toute morale.* Les exemples se présenteraient en foule si l'on voulait. Citons en passant le fait de la fréquence des maladies du cœur chez les chirurgiens. Ces maladies du cœur, dans ce cas particulier, n'ont pas d'autres causes que les émotions concentrées, soigneusement voilées, fortement comprimées, dont un bien petit nombre sont exempts, du moins dans les moments qui précèdent les grandes opérations. Il y a là trouble fonctionnel, palpitations de cœur, palpitations nerveuses, sous une influence toute spirituelle, sans que l'organe, dans les premiers temps, soit altéré. Donc ici, l'*altération de fonction précède l'altération de l'organe.* Mais les fonctions et les organes sont liés si étroitement, si intimement, qu'il est impossible que l'altération des unes n'entraîne pas aussitôt

l'altération des autres, et réciproquement. Dans ce sens on peut dire qu'il n'y a point d'altérations de fonctions, sans altérations d'organes, et réciproquement.

Si les altérations d'organes (soit dans les fluides, soit dans les solides), ne suivaient pas d'aussi près les agitations et les troubles de l'âme, il est clair que ces agitations et ces troubles de l'âme ne regarderaient pas le médecin. Il est d'ailleurs certain que, dans tous ces cas, c'est aux moyens *moraux* principalement qu'il faut recourir. Contre des altérations purement spirituelles la force conservatrice ne peut rien.

Les agitations du cœur, les passions, les passions tristes surtout, n'entraînent le plus souvent à leur suite que des affections lentes, insidieuses, et avant tout des *altérations du sang*, (hydroémie, chlorose, diathèse cancéreuse, etc). Contre de telles altérations, la force conservatrice est bien faible, elle est en quelque sorte désarmée. Les secours de l'art, et de l'art allant puiser à toutes les sources, sont donc alors indispensables. Malheureusement, plus ils sont nécessaires, dans d'aussi fâcheuses conditions, et plus ils sont difficiles, parce qu'ils sont trop faiblement soutenus par les efforts réparateurs de l'organisme : *repugnante naturâ, omnia vana.*

D'autres fois les passions agissent impétueusement, et les troubles organiques éclatent avec violence : ainsi bien souvent la colère détermine brusquement des hémorrhagies, (apoplexies, hémoptysies, etc). Dans ces cas, la réaction de l'organisme ne se fait pas attendre. Et même dans les circonstances où les passions agissent sourdement, lentement, les altérations organiques ne tardent pas à survenir, et elles constituent, dès qu'elles existent, *un élément matériel*, contre lequel la force conservatrice

s'émeut et a puissance, mais qui est nécessaire pour qu'elle entre en action. Car elle ne peut agir que par l'organisme vivant, or cet organismé vivant, mais *matériel*, ne peut réagir que contre des *causes matérielles*.

Une petite explication est ici nécessaire, sur l'association de ces deux mots *cause* et *matière*, qui semblent s'exclure. Il est en effet évident qu'à la rigueur *il n'y a point de causes matérielles*, puisque la matière est *inerte*, c'est-à-dire impuissante à rien produire par elle-même. "La ma-
" tière étant de sa nature inerte et passive, et n'ayant
" d'action que par le mouvement qu'elle ne peut se don-
" ner, il s'en suit qu'elle ne saurait agir que par l'action
" d'un agent plus ou moins éloigné, voilé par elle, et qui
" ne saurait être elle." (J. de Maistre). Ce n'est donc que par convention, qu'un *instrument matériel*, à l'aide duquel *un effet* quelconque est produit, se prend pour la *cause* de cet effet. Ainsi, un projectile, lancé par une machine, brise un os : on dit que le projectile a été cause de la fracture ; un poison est absorbé, la mort s'en suit : on dit que le poison a été cause de la mort, etc. "Il ne faut pour-
" tant pas confondre la découverte d'un effet ou sa géné-
" ration, avec la révélation d'une cause." (J. de Maistre).

Cette explication donnée sur la part que prend la matière dans le jeu des causes qui peuvent altérer notre machine, ajoutons qu'il nous paraît que toutes les causes qui agissent sur notre *être organisé*, c'est-à-dire *matériel et vivant*, pour le troubler, doivent agir par l'intermédiaire d'*instruments matériels*, plus ou moins grossiers, ou plus ou moins subtils, mais toujours matériels. Il est bien entendu que nous exceptons les *causes* qui descendent en quelque sorte de notre âme, pour venir agiter notre corps et rompre l'harmonie de ses fonctions.

Il va sans dire encore que nous mettons à part, ces *états maladifs*, constitués par les phénomènes *de la croissance* et par les *phénomènes critiques* des âges, ou leurs *révolutions*. Dans tous ces cas il n'y a point de *matière morbide* initiale : le principe du mouvement et de la croissance des organes, c'est-à-dire la force conservatrice, est alors en grand travail, sans que le corps cesse d'être sain et le sang pur. Aussi ne sont-ce pas des états pathologiques proprement dits ; ce sont des *états maladifs*, caractérisés principalement par un défaut d'harmonie entre l'instrument du corps ou les organes, et la force motrice et conservatrice. Mais, comme toujours, l'altération des fonctions est plus ou moins rapidement suivie de celle des organes. On conçoit dès lors que les révolutions d'âges soient des époques très favorables à l'action de causes morbides quelconques ; aussi est-ce très souvent à ces époques critiques que nous faisons nos plus graves maladies.

Dans les premiers mois de la vie la composition du sang de l'enfant dépend surtout du lait de sa nourrice ; or, de la composition du sang dépend la nutrition des organes. Mais, de plus, ne semble-t-il pas que certains enfants aient en quelque sorte reçu de leurs parents une dose de vie qui leur permet d'arriver jusqu'à tel mois sans pouvoir le franchir, comme si cette dose de vie était alors dépensée? c'est un fait, qu'on voit des familles où les petits enfants semblent d'abord s'élever facilement et bien ; puis, parvenus à 7 mois, à 14 mois,... ils languissent, ils s'étiolent, ils s'éteignent peu-à-peu, sans que rien puisse les arrêter sur la pente. Il faut pourtant dire, qu'avant que ce dépérissement ne se prononce, mille influences extérieures peuvent en quelque sorte allonger un peu leur vie : une nourriture meilleure, un air plus pur, etc.

Ce serait peut-être ici le lieu d'aborder la question difficile de l'*hérédité* comme prédisposition, comme *cause prédisposante* aux maladies. Qui pourrait en nier l'influence ? Les enfants ne sont-ils pas la continuation de leurs parents ? Le sang des uns, pur ou vicié, n'est-il pas le sang des autres ?

Ces explications données, ces restrictions posées, nous admettons *en fait* l'existence d'une *cause matérielle*, dans tout état vraiment pathologique de l'organisme. Les anciens, comme nous le verrons, ne doutaient nullement de l'existence de la *matière fébrile* dans toute fièvre.

"C'est la doctrine de tous les siècles, dit Barker. Et
" si quelqu'un m'objectait, ajoute-t-il, qu'il est possible
" qu'une fièvre soit produite sans aucune *matière peccan-*
" *te*, je remarquerais seulement pour lui répondre, que
" quand on aura prouvé que la poudre peut s'allumer
" sans feu et la bière fermenter sans levain, on pourra
" peut-être alors prouver que la fièvre peut s'allumer
" dans le corps, sans aucune cause matérielle qui l'en-
" flamme. Or, jusqu'à ce qu'on me l'ait démontré, je
" demande la permission de supposer qu'*il y a dans toutes*
" *les fièvres une cause matérielle.*" Les *fièvres essentielles* n'auraient donc eu aucun sens pour Barker. Mais, la *matière fébrile* admise, il se gardera bien d'imaginer quoi que ce soit sur *sa nature* ; il se gardera de rechercher si cette matière "occasionne *une fermentation nuisible des sels*
" ou *du souffre* dans le sang. Tout cela n'est bon, dit-il,
" que pour exciter des disputes."

Dans bien des cas cependant on peut connaître, *voir*, *saisir* la *matière morbide ou fébrile*, la matière *peccante* des anciens, l'expulser même directement dans quelques cas de *turgescence* par exemple, alors qu'elle surcharge

les premières voies. Les progrès dus au microscope, promettent certainement des découvertes du côté des *matières morbides ou peccantes*, (virus, venins, etc.) Les médecins auraient donc tort de s'interdire les investigations en vue des *causes morbides matérielles*, si subtiles qu'elles soient souvent. L'avenir nous réserve peut-être, dans cette direction, toute une branche nouvelle d'Histoire Naturelle. Les citations que nous avons empruntées au Cosmos de M. A. de Humbolt, doivent certainement donner de ce côté de légitimes espérances. Mais il va sans dire que ce ne seront jamais là que des *études accessoires*, comme sont toutes les études d'*Histoire Naturelle*, pour le médecin qui doit tout ramener à l'étude fondamentale des *indications thérapeutiques*, lesquelles se tirent de la considération de l'*organisme réagissant*.

Et pourtant, la *cause matérielle*, connue, quel avantage c'est déjà ! En vertu de l'adage : *sublatâ causâ, tollitur effectus*, il est évident que la cause morbide étant connue, le médecin est bien près de pouvoir soustraire l'organisme à son action. Mais il n'est que trop vrai, rien n'est plus difficile pour l'homme, que la *connaissance des causes* même matérielles. La connaissance des effets est bien plus à notre portée que celle des *causes*. Aussi, la *symptomatologie*, la *séméiotique*, *l'anatomie pathologique*, sont bien plus faciles que l'*étiologie*. C'est sur ces trois branches de la science médicale que la médecine moderne a jeté le plus d'éclat.

2° DE L'AFFECTION. (Symptomatologie, séméiotique, anatomie pathologique.)

Dès qu'une cause morbide agit dans un organisme vivant, des phénomènes apparaissent qui sont les effets de

cette cause morbide particulière ; leur ensemble constitue les *symptômes*. Si parmi les symptômes, il s'en présente qui soient *caractéristiques* de la cause morbide actuellement en action, on les appelle *signes*. Telle est donc la valeur des mots *symptomatologie* et *séméiotique* : l'une est la connaissance des *symptômes*, l'autre des *signes* qui caractérisent un *état pathologique quelconque*. Par exemple, un virus a été introduit dans le sang, (soit le variolique ou le scarlatineux, ou bien une substance toxique comme la teinture de cantharides), divers phénomènes vont surgir, un état général va se dessiner ; il pourra y avoir des vomissements, des accidents cérébraux, etc.; ce sont là autant de *symptômes ;* mais de plus, avec le premier virus une éruption *toute particulière*, *pustuleuse* va se faire à la peau ; avec le second *des plaques rouges spéciales* vont se montrer sur toute la surface du corps ; avec la troisième substance ou matière morbide, des troubles vont éclater du côté des *voies urinaires*, etc. : ce sont là autant de *signes*.

Les *symptômes* et les *signes*, qui sont ainsi les *effets* produits par la *cause morbide*, correspondent à certaines modifications matérielles apportées dans les fluides, les tissus et les organes. Or ces modifications matérielles des fluides, des tissus et des organes *encore vivants*, constituent une sorte d'*anatomie pathologique vivante*. Il nous semble que c'est à tort qu'on réserve l'expression d'*anatomie pathologique* à l'étude du *cadavre*. La symptomatologie, la séméiotique, l'anatomie pathologique servent à établir le *diagnostic anatomique* ou *local ;* elles constituent essentiellement l'*affection*.

3° DE LA RÉACTION DE L'ORGANISME ET DE LA MALADIE.

Toutes les fois qu'une cause morbide agit contre l'or-

ganisme, celui-ci, en vertu de sa force vitale même réagit contre cette cause morbide. Cette réaction de l'organisme avait tellement paru aux anciens la chose fondamentale, que, pour eux, elle était *toute la màladie.* Aussi le représentant actuel de la doctrine traditionnelle, le professeur Cayol, a-t-il défini la maladie : "Une réaction acci-" dentelle de l'organisme, contre une cause accidentelle " de trouble."

Pour que cette définition soit bien comprise, il est bon d'y ajouter quelques remarques qu'a publiées récemment le professeur Cayol lui-même. Voici ces remarques : " Dans la définition de la maladie, je n'ai pas fait entrer " l'*affection, sans laquelle cependant la maladie ne peut pas* " *exister.* La *réaction* étant une action provoquée, ne " peut pas exister sans une cause provocatrice, or cette " cause provocatrice c'est l'*affection*, c'est-à-dire tout ce " qui peut affecter l'organisme vivant. L'*affection est* " *donc nécessaire pour constituer la maladie ;* mais la *réac-* " *tion* seule la *caractérise*, et ce caractère suffit pour en " donner la définition la plus complète, puisque la réaction " présuppose nécessairement l'affection.

"Quoique la réaction soit le caractère le plus essentiel " de la maladie, il ne faut pas croire cependant qu'elle " prédomine toujours sur l'affection; si dans certaines ma-" ladies cette prédominance est manifeste, dans d'au-" tres, c'est tout le contraire.

"Ainsi, dans les maladies aiguës ou fièvres, la réaction " est presque toujours prédominante, et le plus souvent " excessive. C'est pourquoi le traitement de ces mala-" dies, surtout dans leurs premières périodes, est généra-" lement fondé sur la diète et sur ce qu'on appelle la mé-

" dication antiphlogistique, qui comprend la saignée, les
" adoucissants, les calmants, etc.

"Au contraire, dans les maladies chroniques, c'est l'affection qui est en général prédominante. La réaction y est presque toujours faible, insuffisante, et dans certains cas très peu apparente, mais jamais absente. Car si la réaction présuppose nécessairement l'affection, comme je l'ai dit ci-dessus, il est tout aussi certain que l'affection ne peut pas exister sans provoquer la réaction, suivant la loi de la vie, qui est souveraine et absolue dans l'organisme.

"Selon la prédominance relative de l'un ou de l'autre de ces deux éléments pathologiques, les maladies peuvent être divisées en deux classes : maladies aiguës ou *réactives ;* maladies chroniques ou *affectives.*"

Ainsi les deux éléments pathologiques *affection* et *réaction*, à des degrés divers, existent dans toute maladie. L'expression *maladie* embrasse donc la lutte pathologique toute entière ; par conséquent, la maladie, c'est l'ensemble de phénomènes qui se manifeste, dès qu'il y a conflit entre une cause morbide et un organisme. Dans toute maladie il y a donc altération de l'organisme, puis réaction de cet organisme, c'est-à-dire *fonction accidentelle* pour lutter contre une *lésion accidentelle aussi.* Ainsi se trouvent conciliées les idées anciennes et les idées modernes.

Nous avons rattaché à l'affection les symptômes et surtout les signes, ainsi que les altérations matérielles des organes qui sont la conséquence de la lutte pathologique ; on conçoit cependant que les symptômes, et les signes même, appartiennent en partie aussi à la réaction, tout comme quelques unes des altérations organiques qui relè-

vent de l'anatomie pathologique. Mais de plus, il se passe pendant la maladie des phénomènes qui appartiennent particulièrement à la réaction ; ce sont les *phénomènes critiques.* Nous aurons occasion de revenir sur tous ces sujets avec plus de développements.

La détermination de la série d'actes vitaux pathologiques qui constituent l'affection et la réaction, c'est-à-dire la maladie entière, sert à établir le *diagnostic médical.* Le diagnostic médical, fondé principalement sur la réaction de l'organisme, fournit les indications thérapeutiques les plus importantes, puisque ce n'est que par cette *réaction de l'organisme* que le médecin apprend s'il doit intervenir et comment il doit intervenir. Ce n'est même que par son intermédiaire que le médecin peut agir.

De plus, on devine bien que la *réaction de l'organisme* doit laisser se dessiner, pendant l'état pathologique, les mêmes *prédominances des systèmes d'organes* qui se font remarquer pendant la santé, et qui constituent les *tempéraments.* Ainsi les nerveux réagiront principalement par l'appareil nerveux, les artériels par l'appareil pulmono-artériel, les veineux, par l'appareil hépato-veineux, etc. C'est *ce mode variable de réaction* pendant la maladie, que le professeur Cayol nomme *diathèse* ou même *tempérament de la maladie.* Le *mode de réaction* ou la *diathèse*, pourra dépendre encore, non seulement du tempérament du malade, mais aussi de la saison, du pays, de la *constitution* de l'air, etc. Or à chaque *mode de réaction* doit nécessairement correspondre tel ou tel modificateur thérapeutique.

On voit donc toute l'importance qu'il faut attacher au mode de la réaction, à la *diathèse*, pour la détermination de la *médication*, dans le cas où il y a lieu d'intervenir. Ce

sujet est trop important pour que nous ne le traitions pas de nouveau dans la suite.

§ III. PARALLÈLE DE LA MÉDECINE ANCIENNE ET DE LA MÉDECINE MODERNE.

L'exposition qui précède, sur l'affection et la réaction, nous amène naturellement à tracer, de ce point de vue, un rapide parallèle entre la médecine ancienne et la médecine moderne.

Les anciens, nous l'avons vu, considéraient principalement la réaction ; les modernes, au contraire, n'ont de soin et d'attention que pour l'affection ; à la vérité, l'affection, ils l'appellent maladie !

Mais tandis que les anciens, appuyés sur leur *Principe initial*, *Principe vrai*, de la *nature médicatrice*, avaient une Doctrine, les modernes, à la recherche de leur *Principe final*, (véritable *pierre philosophale*), vivent dans l'attente.

Aussi nous nous plaisons à croire juste l'observation suivante, reproduite par Barker : "Nos idées en médecine sont sujettes aux mêmes changements que notre philosophie, mais enfin nous reprenons toujours les anciennes que nous avions quittées." Et nous aimons à espérer que la génération présente, encore égarée (du moins en grande partie,) dans les voies de la *philosophie sensualiste*, *ne tardera pas à reprendre les idées anciennes qu'il aurait fallu ne pas quitter.*

Le *philosophisme* avait amené, dans les dernières années du XVIIIème siècle, le règne du *sensualisme*, difficile à distinguer du *matérialisme*. En médecine, le *matérialisme* se traduisit par l'*anatomisme* et le *sensualisme*, par l'amour déréglé des *descriptions* et des *classifications*, fondées sur les seules données des sens.

Certes, l'*anatomie pathologique* et les *descriptions* des maladies ont enrichi la pathologie d'une masse immense de *faits*, qui sont loin d'être à dédaigner ; certes, les découvertes et les applications faites chaque jour, de la *percussion* et de l'*auscultation*, à la détermination de l'état des organes, sont d'un prix incalculable ; certes, la chimie, la physique, la microscopie, ont rendu aussi des services signalés à la médecine, en rapport avec leurs progrès particuliers. La *statistique même*, (c'est-à-dire le calcul des probabilités), appliquée à la médecine, est fort utile, quand on s'en sert pour quelques unes de ses branches importantes, mais accessoires. Donc, sous le rapport de l'*affection* et du *diagnostic anatomique ou local*, les médecins modernes ont sur les anciens des avantages incontestables.

Mais sous ce rapport même, ils ont dans leurs investigations dépassé le but. Ils attachent aux *descriptions* et aux *classifications* une importance presque exclusive. Or nous l'avons reconnu, avec des *descriptions* et des *classifications* toujours *variables*, on ne peut s'élever qu'à des *généralités variables* aussi et *seulement probables*, jamais à de vraies lois ; à plus forte raison ne peut-on pas avec elles creuser jusqu'aux fondements de la science. Aussi plusieurs sont-ils arrivés à déclarer qu'il n'y a pas lieu d'établir, avec les connaissances médicales, un *système dogmatique*. D'autres veulent même qu'on se contente des *faits particuliers bien observés*, *pour toute science*. Voilà pour la doctrine.

Pour la *pratique*, les conséquences sont bien autrement fâcheuses. En effet, négligeant le point principal de la maladie, c'est-à-dire la *réaction médicatrice de l'organisme*, ils en sont réduits à *leur* seule *action*, *action artificielle*, *li-*

vrée à l'empirisme. De là, les *enquêtes cliniques*, destinées à décider *empiriquement* le *remède* pour chaque *maladie.*

Il est vrai qu'ils ont altéré le sens du mot *maladie.* D'abord dans Pinel qui ouvre la voie analytique moderne, la maladie n'est point définie. Pour Broussais, la maladie est toute dans les *lésions organiques;* à la vérité, il a varié! mais enfin, il a écrit "que, pour *éclairer la nature des* " *maladies*, il n'y avait qu'à faire quelques ouvertures de " cadavres et à comparer les lésions organiques avec les " phénomènes présentés par la maladie." *Ses successeurs* en sont encore là. Les uns ont dit : "la maladie consiste " dans les *lésions* survenues, soit dans les conditions ma- " térielles, soit dans les conditions *dynamiques* de l'orga- " nisme en général, ou de chacun des éléments immédiats " ou médiats dont cet organisme se compose." Les autres ont dit : "la maladie est un état caractérisé par une aber- " ration notable survenue, soit dans les dispositions maté- " rielles des solides ou des liquides, soit dans l'exercice " d'une ou de plusieurs fonctions."

C'est donc toujours la même définition; c'est-à-dire que la voie analytique ne pouvant conduire qu'aux *descriptions* appartenant à l'*affection*, il fallait pour arriver par cette voie à la *maladie*, en changer la définition et décider que l'*affection* est la *maladie.*

Disons rapidement quelques mots de la statistique et des *descriptions graphiques* des états morbides, quelques mots aussi de la recherche du *siége* et de la *nature* des *maladies*, comme l'entendent les modernes analytiques. Ces quelques mots nous feront voir que toutes ces choses *excellentes* en elles mêmes, mais abandonnées au hasard, sans direction intelligente, sans *boussole doctrinale*, appuyée elle-même sur de *vrais principes*, ne peuvent aboutir qu'à

l'empirisme et au scepticisme, à la *crédulité* et au *doute*.

D'abord la *statistique*, qui a élevé ses prétentions jusqu'à fonder une *école médicale*, dite *numérique*, est tombée (ailleurs) dans de tels abus, (surtout appliquée au *traitement des maladies*, là où le médecin n'a jamais affaire qu'à un *individu*), la statistique, disons-nous, est tombée dans de tels abus, qu'un médecin philosophe de Paris a pu dire, "qu'elle n'avait servi jusqu'ici qu'à additionner " les succès de ceux qui s'en servent." (Réveillé-Parise).

Le besoin des *descriptions* et des *classifications* est si grand pour le médecin analytique, que nous avons vu Pinel déclarer : "Qu'une maladie étant donnée, il ne s'agit que " de déterminer le rang qu'elle doit occuper dans un ta- " bleau nosologique ; et que *trouver* le *remède* est un *pro-* " *blème trop présomptueux !*" Nous avons vu aussi monsieur Ambroise Tardieu, de Paris, déclarer "que la mé- " thode scientifique propre doit se manifester par l'étude " de jour en jour plus complète *des faits particuliers*, et se " résumer dans la *classification* de plus en plus naturelle " des maladies."

A propos de l'étude de jour en jour plus complète des faits morbides, on doit accorder à notre génération un mérite véritable ; il faut convenir qu'elle a su mettre à profit sur bien des points, les moyens que lui donnaient les sciences accessoires d'observer d'une manière plus *exacte ;* il faut convenir encore, que l'*examen* très circonstancié, très détaillé des *malades*, est une des recommandations les plus utiles de nos professeurs modernes.

Mais à côté de ces avantages, l'abus s'est montré aussitôt, surtout parce que l'observation est mal dirigée, ou plutôt parce qu'elle n'est pas éclairée par les *Principes fondamentaux*. Le besoin d'*exactitude* a conduit aux *mi-*

nuties. Et, l'exactitude étant poussée à l'excès, on est tombé dans les détails les plus insignifiants et les plus nuisibles même, parce qu'ils fatiguent et rebutent les travailleurs, En outre, les investigations analytiques, descendant de plus en plus dans les détails les plus minimes, et le *matérialisme* ayant laissé dans les esprits, par l'*anatomisme*, des impressions très profondes, qu'il est difficile d'effacer, on a attaché *aux lésions matérielles des organes et des fluides*, une importance immense, presque *exclusive*. De là les *localisations* poursuivies jusqu'aux extrémités les plus exagérées ; de là le besoin de rechercher le *siége anatomique* de chaque maladie, et l'opinion *broussaisienne* toujours régnante, qu'en arrivant au *siége* prétendu d'une maladie, on connaît *sa nature !* L'érysipèle, la scarlatine, etc., sont devenus pour quelques uns, des *maladies de la peau !* et les maladies proprement dites de la peau, étant divisées en *vésiculeuses*, *bulleuses*, *pustuleuses*, *papuleuses*, etc., il y en a qui espèrent qu'on pourra les *localiser* jusque dans les éléments microscopiques, constitutifs de l'enveloppe cutanée, et qu'ainsi on arrivera à savoir que les unes tiennent aux lésions *matérielles* de l'appareil *blennogène*, les autres de l'appareil *chromatogène*, les autres de l'appareil *diapnogène !* etc.

Pour le choléra asiatique, on a sérieusement cherché quels follicules agglomérés ou séparés des intestins, en étaient le *siége !* (Dupuytren !)

Pour la fièvre typhoïde moderne, il est convenu que son *siége anatomique* se trouve dans les *plaques de Peyer ;* et quand on sait cela, on croit connaître la *nature de la fièvre typhoïde !* Si par exemple, après quelques jours seulement d'une fièvre violente, avec accidents *cérébraux* principalement, un jeune homme vient à mourir et qu'à

l'autopsie on ne trouve aucune lésion appréciable du cerveau ou des méninges, *sinon une congestion*, mais qu'on trouve quelques plaques de Peyer, non pas *ramollies*, ou *ulcérées*, etc., mais seulement un peu *saillantes*, il ne sera pas douteux que ce jeune homme ne soit mort de *fièvre typhoïde*, c'est-à-dire que la *lésion des plaques de Peyer*, aura été *sa maladie !* On n'aura aucun doute ni sur le *siége*, ni sur la *nature* de la *maladie* à laquelle ce jeune homme aura succombé !

Pour la *fièvre jaune*, nous citerons textuellement, parce que c'est un des exemples qui nous montrent le mieux où en est la *médecine analytique*, cultivée cependant par les esprits les plus sévères et les plus exacts, et cultivée consciencieusement.

Il faut, absolument chercher le *siége anatomique* de la *fièvre jaune*, comme de toute autre fièvre, car c'est lui seul qui peut nous dire la *nature* de cette fièvre, si jamais on doit la connaître ! Or, tous les organes *morts* minutieusement explorés, on arrive à ce résultat : il n'y a que le foie qui ait été trouvé *altéré* dans tous les cadavres ; il est vrai même que cette altération n'a été que dans sa *couleur*, qui a été *très variable :* ainsi, "beurre-frais, ou paille, ou café " au lait, ou couleur jaune gomme-gutte, ou moutarde, " ou orange, ou olive."

Donc : "l'altération de la *couleur* du *foie* ayant eu lieu " dans *tous les cas* et *dans l'un d'eux ayant été la seule lé-* " *sion appréciable*, elle doit *être considérée par cela même* " *comme le caractère anatomique essentiel de la fièvre jaune.*

"Quelle est donc la *nature* de la fièvre jaune (de Gi- " braltar), et où en placer le *siége?* Si ce n'est, ni une " gastrite, ni une fièvre typhoïde, ni une hémorrhagie, " est-ce une maladie du foie?"

Dans l'état actuel de la science, il faut rester dans le doute. Sur la *nature* et le *siége* même de la fièvre jaune... soit! restons dans le doute! mais s'il nous arrive d'avoir une fièvre jaune à soigner, comment faudra-t-il nous conduire?

"Puisque le foie est affecté dans tous les cas, *peut-être* " qu'une bonne partie de la thérapeutique devrait être di- " rigée contre l'altération du foie. Malheureusement, la " *nature* de cette altération nous est inconnue, et *je ne* " *puis pas même proposer un remède*, au moyen duquel on " pourrait *espérer* la combattre avec quelque succès. C'est " au *temps* et au *hasard*, *saisis par le génie de l'observa-* " *tion*, qu'il faut abandonner la *découverte du remède* dont " il s'agit." (Louis, *Fièvre jaune de Gibraltar.*)

Tout cela est sans doute fort mesuré, fort prudent, fort sage, mais en attendant que le Temps et le Hasard, saisis par le génie de l'observation, aient *découvert le remède de la fièvre jaune*, comment traiterons-nous la fièvre jaune? Monsieur Louis ne pouvait se dispenser d'aborder cette question. Et comment la résout-il? par la *médecine des symptômes*, la seule qui soit possible aux *analytiques*, c'est-à-dire aux *éclectiques* et aux *sceptiques*, quand l'*empirisme* ne peut pas les servir. Monsieur Louis a donc donné les *conseils de la médecine des symptômes*; c'étaient évidemment les plus sages, mais, malheureusement les *seuls*, qu'il pût donner, avec son excellent esprit et sa grande expérience, au service de la méthode descriptive, numérique, et inductive.

Que s'il eût pu, dégagé de cette méthode, tenir compte de la *réaction de l'organisme* et de l'*affection* c'est-à-dire de la *maladie* véritable, non seulement il fût arrivé à des *in-*

dications thérapeutiques, fondées sur une *Doctrine*, sur un *Système Dogmatique*, mais son observation même eût été plus complète. Ainsi, pour les *urines*, par exemple, il les eût examinées, non seulement au point de vue de leur suppression ou de leur non-suppression, mais *au point de vue de la crise*. Nous en dirons autant pour *les sueurs*. De plus, son étude de la *réaction de l'organisme*, rapprochée de la considération des âges, des sexes, du climat, du pays, de la constitution médicale régnante etc., l'eût certainement amené à des *indications thérapeutiques* dignes d'une *Vraie Doctrine*, et non pas aux tâtonnements de la médecine des symptômes.

A la vérité, les médecins de Paris n'ont pas souvent l'occasion d'aller visiter, même au loin, la fièvre jaune. Mais, pour les maladies, qu'ils observent tous les jours chez eux, pour la pneumonie, pour le rhumatisme, pour la fièvre typhoïde, leur observation si exacte les a-t-elle amenés à s'entendre? Pour l'*affection*, oui. Ils en décrivent fort scrupuleusement les symptômes et ne peuvent pas manquer de s'accorder; ils en établissent aussi le *diagnostic anatomique* avec une précision mathématique. Mais, pour le traitement? Car enfin la science médicale a pour but définitif l'art de guérir! Le traitement? Pour les uns ce sera la saignée, soit locale, soit générale, soit large, soit petite, soit rare, soit coup sur coup! etc. Pour les autres, l'émétique, l'émétique toujours! pour d'autres, les purgatifs! les purgatifs toujours! Et ce qu'il y a de merveilleux et de désespérant, c'est que la statistique donne raison à tous! en sorte que, l'un des médecins les plus distingués de Paris, Réveillé-Parise, dans des articles critiques fort spirituels a pu dire : "En médecine, " aujourd'hui, les opinions sont une mêlée, les idées un

" chaos, la pratique un tâtonnement perpétuel du méde-
" cin sur le malade et la maladie."

Les anciens, que quelques maîtres modernes nous conseillent de ne plus lire, parce qu'ils faisaient peu ou point d'autopsies, et qu'ainsi leurs descriptions des maladies, *dessinées à grands traits*, ne sont point éclairées du *flambeau de l'anatomie pathologique*, et sont par conséquent *incomplètes*, les anciens, disons-nous, ne négligeaient pas l'étude des *causes*, tant s'en faut, et bien moins encore celle de l'*affection*. Aussi, leurs *tableaux des maladies* resteront éternellement des modèles. Mais il est vrai, c'est vers l'observation de la réaction de l'organisme qu'ils portaient principalement leur attention, c'est l'ensemble des *actes vitaux conservateurs*, pendant l'état pathologique, qu'ils étudiaient avec le plus de soin. Et même, leurs études des causes et des symptômes, ne tendaient qu'à mieux éclairer l'observation des efforts conservateurs de la nature. La *nature* est le point de départ de leur étude synthétique dans leurs descriptions, comme son *imitation* est le but dont ils s'efforcent d'approcher le plus possible dans leur *thérapeutique*.

On le voit donc, si l'*unité* de la *science médicale* et conséquemment de l'*Art de guérir*, n'est point formulée dans leurs écrits, elle y existe en *puissance*. Tout y part du Principe Conservateur, et tout y ramène.

§ IV. DE L'HIPPOCRATISME MODERNE.

La médecine hippocratique moderne s'est chargée de formuler l'*unité* de la science médicale. Elle a dû suivre la même marche synthétique que les anciens, et une fois de plus proclamer que "la philosophie des *causes finales*

“ est la seule vraie, puisque seule elle peut permettre “ aux sciences de se constituer.” (Cayol). Elle a dû partir du Principe fondamental de la *nature médicatrice*, c'est-à-dire de la *force vitale*, ayant pour *fin*, la conservation des individus vivants, pendant un temps donné et suivant la *loi vitale*, *loi primordiale de l'organisme*, qui renferme le passé, le présent et l'avenir de la science médicale. Toutes ses études tendent vers ce but unique. En sorte que pour elle, l'étiologie, la séméiotique, l'anatomie-pathologique, le diagnostic, le pronostic etc., doivent converger vers l'*étude de l'organisme réagissant*, en vertu de sa loi de conservation, contre toutes les causes de trouble et de destruction prématurée ; étude fondamentale, qui est, comme nous l'avons reconnu, toute la Pathologie.

L'hippocratisme moderne a pour mission de montrer que les *Bases* de la médecine, posées par Hippocrate, ne peuvent pas être changées, et qu'elles sont assez larges et assez profondes, pour soutenir tout ce que les temps présents et futurs pourront ajouter au monument séculaire de la science. Il doit donc pouvoir coordonner et faire entrer dans la médecine traditionnelle toutes les acquisitions modernes. Il lui faut cependant modifier les formes de son langage, avec les besoins des temps. Les formules fondamentales : “*Morborum natura medicatrix ; medicus,* “ *naturæ minister et interpres; repugnante naturâ, nihil* “ *proficit medicina*, etc.” ne peuvent en aucune façon être modifiées ; il faut les conserver religieusement.

De leur interprétation légitime il suit, comme nous l'avons déjà reconnu, que c'est à la *réaction de l'organisme*, que c'est à la série d'actes vitaux conservateurs qui se réveillent dès qu'une cause morbide agit contre l'organisme, qu'il faut attacher l'importance *fondamentale*. Que

si le besoin sensualiste et analytique des descriptions, condamne les médecins à donner à l'affection le rôle capital, et même à ne voir qu'en elle seule *toute la maladie*, nous avons vu où l'on était entraîné irrésistiblement... à l'anarchie ! au chaos !

Empruntons au professeur Cayol, le créateur de l'*hippocratisme moderne*, quelques passages qui définissent nettement la valeur et la portée de cet *hippocratisme* et le montrent comme l'expression fidèle de l'état actuel de la doctrine traditionnelle.

"L'*hippocratisme moderne* est la doctrine hippocratique
" traditionnelle, rajeunie, en quelque sorte, par des for-
" mules assez larges pour embrasser non seulement tout
" le domaine de la médecine antique, mais encore tous
" les faits anatomiques, physiques, chimiques, microsco-
" piques, en un mot tout le travail, toutes les acquisitions
" légitimes de la science moderne." .... "Réduire la
" théorie médicale à la coordination logique" (nous voudrions pouvoir dire des Principes fondamentaux et) "des
" faits qui résultent de l'observation de l'homme vivant
" et réagissant, c'est introduire dans la science médicale
" un langage clair, précis et rigoureux ; c'est s'affranchir
" enfin de cette nécessité déplorable de fonder toute la
" science des maladies sur des mots qu'on n'a jamais pu
" définir. Car, s'il y a une vérité dont tout le monde
" convienne aujourd'hui, et qui soit avouée par toutes les
" écoles médicales les plus opposées, c'est qu'après tant
" de siècles d'études, de travaux et de découvertes, on
" n'a jamais pu définir d'une manière philosophique et
" pratique, ni la maladie en général, ni la fièvre, ni l'in-
" flammation.

"Ces trois définitions, sans lesquelles toute doctrine

" médicale est un édifice sans fondement, ont toujours
" été impossibles, tant qu'on n'a pas séparé la maladie,
" acte vital, des altérations et dégénérations organiques,
" qui n'en sont que les résultats éventuels et les consé-
" quences.

"Lorsque Stoll disait, avec une haute raison, que la fiè-
" vre est un effort de la vie pour repousser la mort, *moli-*
" *men vitæ conantis mortem depellere*, ce grand médecin
" était évidemment sur la voie des définitions vitalistes
" qui manquaient encore à la science. Il n'aurait eu be-
" soin pour y arriver que de généraliser sa proposition
" par une formule philosophique assez large pour embras-
" ser toute la pathologie.

"Mais le moment n'était pas encore venu, la science
" n'était pas encore mûre pour ce changement, l'anatomie
" pathologique était à peine née ; il lui fallait le temps de
" grandir, de se développer, et de dire enfin son dernier
" mot. Ce n'est que de nos jours qu'il a été possible de cir-
" conscrire son domaine et de lui assigner sa véritable
" place, à la suite des actes vitaux qui constituent les ma-
" ladies.

"C'est dans l'hippocratisme moderne qu'on trouve pour
" la première fois la maladie en général, la fièvre et l'in-
" flammation, considérées comme des actes essentielle-
" ment vitaux et définies d'après ce caractère.

" C'est là le point culminant et le principal mérite de
" cette Doctrine."

Nous avons déjà discuté la définition de la maladie; passons à celles de la *fièvre* et de l'*inflammation*.

§ V. DE LA FIÈVRE ET DE L'INFLAMMATION.

Deux grands actes vitaux pathologiques peuvent être

observés, (l'un ou l'autre, quelquefois l'un et l'autre), dès que la réaction de l'organisme s'élève jusqu'à un certain degré : nous voulons parler de la *fièvre* et de l'*inflammation*. Ces deux grands *actes vitaux pathologiques*, ont dû singulièrement exercer les Pères de la médecine.

Nous nous en tiendrons pour leur définition, aux formules du professeur Cayol, parce qu'il ne nous paraît pas qu'on puisse, dans l'état actuel de la science, en donner de meilleures. Voici ces formules :

"Toute réaction pathologique est une fonction accidentel-
" le, qui a pour but ou tendance, d'assimiler ou d'éliminer
" la chose qui nuit (le corps étranger le principe hétérogè-
" ne, la cause morbifique), de réunir ce qui est accidentelle-
" ment divisé, et de réparer tous les désordres, soit qu'ils
" résultent de la présence du corps étranger, du principe
" hétérogène ou des efforts mêmes, d'élimination et d'assi-
" milation."

" La réaction de l'organisme peut être générale ou lo-
" cale. La réaction générale a pour agents le cœur et les
" centres nerveux. La réaction locale s'exécute par les
" nerfs et les vaisseaux de la partie affectée. "

" L'intensité de la réaction soit générale, soit locale,
" varie suivant une infinité de circonstances relatives à
" la nature de la cause morbifique, aux dispositions indi-
" viduelles, et aux influences extérieures. "

" Lorsque la réaction est *aiguë*, c'est-à-dire vive,
" prompte, énergique, accompagnée d'une exaltation de
" la *chaleur vitale* et de la *sensibilité*, elle prend le nom de
" *fièvre* ou d'*inflammation*, suivant qu'elle est générale ou
" locale. "

" La fièvre est donc une réaction GÉNÉRALE de l'orga-

nisme avec augmentation de la *chaleur vitale* et de la sensibilité. "

" L'inflammation est donc une réaction LOCALE de " l'organisme avec augmentation de la chaleur vitale et " de la sensibilité. "

" L'inflammation est donc une *fièvre locale* comme la " *fièvre* est une *inflammation générale.*

" Ces deux mots *fièvre* et *inflammation*, signifient donc " en dernière analyse la même chose : *ils n'expriment* " *point le mode, ni la nature de la réaction ;* mais seulement sa *mesure*, son degré d'intensité. "

" Toute réaction locale peut affecter consécutivement " le *cœur* et les centres nerveux : elle devient alors générale. Ainsi toute inflammation locale, soit externe, " soit interne, peut devenir *cause de fièvre*, avec d'autant " plus de facilité que cette inflammation est plus vive, " que la partie qui en est le siége est plus sensible, plus " irritable, et qu'elle a des sympathies plus actives avec " le cœur et les centres nerveux. Il y a donc des maladies aiguës, ou *fièvres* primitivement locales, et qu'on " appelle dans le langage ordinaire de la pathologie *fièvres symptomatiques.* "

" La réaction aiguë de l'organisme ou *fièvre* est aussi " directement provoquée par diverses causes, qu'on peut " diviser en deux classes pour la clarté de l'exposition ; " mais sans attacher d'autre importance à cette division. " Les unes paraissent agir primitivement sur le solide " vivant : ce sont les affections morales, les commotions " physiques, les vicissitudes atmosphériques, et peut-être " encore certains miasmes, etc. Les autres paraissent " agir primitivement sur les liquides : ce sont toutes les " choses infectieuses ou délétères qui, pénétrant par les

" voies de l'absorbtion, à travers les tissus tégumentaires,
" (la peau et les membranes muqueuses) circulent avec
" le sang qu'elles vicient, et provoquent ainsi une réaction
" anormale du cœur et des centres nerveux. Telles sont
" les virus, les venins, les contages, les miasmes nosoco-
" miaux, les exhalaisons putrides, les effluves paludéens
" et les causes inconnues de certaines épidémies. Il y a
" donc des maladies *aiguës* ou *fièvres* PRIMITIVEMENT
" GÉNÉRALES, c'est-à-dire des fièvres primitives ou essen-
" tielles. "

Nous avons confiance que ces formules resteront dans la science; aussi ne nous permettrons-nous, à leur sujet, que quelques simples observations.

Il nous semble d'abord que le fait de l'*exaltation de la chaleur vitale* est le fait capital, pour caractériser l'*acte* qui se nomme *fièvre* ou *inflammation*, suivant que la *réaction de l'organisme* est générale ou locale.

Le nom même de *fièvre*, (en latin *febris*, de *fervor* chaleur, en grec *puretos*, qui vient de *pur*, feu) caractérise admirablement cet acte vital de la réaction de l'organisme. Il est même impossible de ne pas reconnaître le lien que les Anciens établissaient, dans leur langage même, entre l'idée de *fièvre* et celle de *purification*. Rappelons-nous, en effet, qu'en grec, *pur*, signifie feu. Ce lien, établi dès la plus haute antiquité, entre l'*état pyrétique* et la *purification* de l'organisme, a traversé sans se rompre les vraies traditions médicales; sans exception, elles l'ont respecté.

Or, " Toute réaction pathologique est une fonction qui
" a pour but d'*assimiler* ou d'*éliminer* la chose qui nuit
" (le corps étranger, le principe hétérogène, la cause mor-

“ bifique), de réunir ce qui est accidentellement divisé, et
“ de réparer tous les désordres, etc. ”

L'assimilation, l'élimination, la réparation de désordres quelconques dans l'organisme, exigent toujours une préparation, et une préparation avec développement de calorique, c'est-à-dire une *purification préparatoire ;* et c'est un fait qu'elles ne s'accomplissent jamais sans une réaction de l'organisme, caractérisée essentiellement par un degré plus ou moins marqué d'*exaltation de la chaleur vitale*, c'est-à-dire de fièvre ou d'inflammation.

Pourtant, la réaction de l'organisme avec exaltation de la chaleur vitale ne peut se faire, même à un faible degré, sans exaltation aussi de la *sensibilité*, qui s'élève alors facilement et rapidement au degré de *douleur*. Et si, poursuivant toujours synthétiquement nos investigations, nous comprenons bien que, sur la voie synthétique, c'est toujours d'en haut qu'il faut recevoir la lumière, et que nous élevions nos esprits vers le monde moral, voici ce que nous lisons dans Joseph de Maistre : “ Les souffrances
“ même immédiatement causées par les maladies, sont-
“ elles autre chose que l'*effort de la vie qui se défend !*
“ Dans l'ordre sensible, comme dans l'ordre supérieur, la
“ loi est la même et aussi ancienne que le mal : *Le remède*
“ *des désordres sera la douleur*. ”

Ne nous étonnons donc pas de voir la *douleur* si intimement unie à la *chaleur*, dans l'acte de l'inflammation et de la fièvre. Cependant, il nous paraît toujours que l'*exaltation de la chaleur vitale* est l'*acte fonctionnel caractéristique, essentiel de la fièvre.* Quant à la *rougeur* et à la *tuméfaction* que l'antique définition de l'inflammation embrassait comme nécessairement dans son expression, avec la *chaleur* et la *douleur*, elles ne sont nullement caractéris-

tiques de l'inflammation : elles dépendent de l'*afflux des liquides* apportés et laissés dans la partie enflammée par les vaisseaux centrifuges et centripètes ; la *rougeur* est un *caractère anatomique*, une simple *coloration* qui peut beaucoup varier dans une partie enflammée ; la *tuméfaction* peut être *dure*, *molle*, etc., être même remplacée par un *amincissement*, par une *ulcération*, par une *sorte de perte de substance*, et cela par suite du travail inflammatoire.

C'est donc essentiellement à l'*exaltation de la chaleur* que nous tenons dans l'*acte inflammatoire*, et surtout dans l'*acte fébrile*. Cela étant, et d'accord avec ce que nous ont montré les vues synthétiques de notre partie anatomique, il nous semble qu'il suffit du *cœur* confondu avec le sang, pour *organe* ou *instrument de la fièvre*.

§ VI. TROIS DIATHESES AIGUES PRINCIPALES.

La fièvre, d'après les données qui viennent d'être exposées, n'est qu'une *effervescence du sang*, avec dégagement de chaleur vitale. Or, l'organe essentiel du sang c'est le cœur, avec ses deux grands arbres vasculaires (*artériel* et *veineux*), accompagnés partout des ramifications de l'arbre *nerveux*.

D'ailleurs, les mots *fièvre* et *inflammation*, comme le dit le professeur Cayol, *n'expriment point le mode, ni la nature de la réaction*. Mais nous avons vu le sang se *modifier* profondément en traversant les *trois grands parenchymes* principaux, celui de la tête, celui de la poitrine, et celui du ventre, lesquels constituent le *trépied organique de l'homme*.

Suivant qu'il y aura prédominance de la part du *cerveau*, du *poumon* ou du *foie*, la réaction de l'organisme,

l'effervescence du sang, la *fièvre* enfin, sera marquée par l'influence ou cérébrale ou pulmonaire, ou hépatique. C'est-à-dire que suivant la *prédominance organique* suivant le tempérament du fébricitant, ou d'autres circonstances encore, (toutes choses égales d'ailleurs), la fièvre prendra la forme nerveuse, la forme inflammatoire ou la forme bilieuse. Il nous paraît donc que la diathèse étant définie comme elle l'a été par le professeur Cayol, la diathèse exprimant le mode de la réaction, la nature de la fièvre, il y a lieu d'admettre *une première grande catégorie de diathèses* fondée sur le trépied organique, et composée des trois principales, (nerveuse, inflammatoire, bilieuse), suivant que le mode de la réaction de l'organisme est déterminé par l'appareil nerveux, l'appareil pulmono-artériel ou l'appareil hépato-veineux.

Il va sans dire que ce n'est pas, à beaucoup près, seulement le tempérament du fébricitant qui décide le tempérament de la maladie ou de la fièvre ; l'âge, le sexe, la saison, le pays, etc., y ont une part et surtout la constitution médicale. Ce n'est pas à dire non plus qu'il n'y ait point d'autres diathèses que les trois principales que nous venons d'indiquer. Les autres diathèses pourraient être classées, en prenant pour fondement de leur classification les *membranes* par exemple, les muqueuses, les séreuses, les synoviales, etc. Il y aurait donc des diathèses *muqueuses* ou catarrhales, des diathèses *séreuses* ou rhumatismales, etc. L'âge, les saisons, les climats, la constitution de l'air, comme les idio syncrasies, suivant les circonstances, décideraient la manifestation de telle ou telle d'entre elles.

Parvenus au point où nous en sommes, il nous semble que pour obtenir le plus de clarté possible dans l'exposi-

tion doctrinale que nous essayons, il convient d'établir quelques divisions. La première qui se présente est celle de la pathologie, en pathologie externe ou chirurgie et pathologie interne ou médecine proprement dite.

CHAPITRE II.

DE LA PATHOLOGIE EXTERNE OU CHIRURGIE.

La chirurgie et la médecine sont certainement assez vastes pour que chacune, de son côté, et jusque dans ses subdivisions ultimes, puisse encore offrir des richesses immenses à explorer ; nous concevons donc des spécialités très utiles, dans le sein de chacune d'elles. Mais nous l'avons dit : les spécialités ne sont bonnes qu'à condition que les hommes qui les cultivent soient en possession au moins des connaissances générales qui constituent les bases de la science ; or, la possession de ces connaissances générales suppose une instruction générale aussi. Le vrai chirurgien est donc, de nécessité, un homme instruit ; il faut de plus qu'il soit médecin. Il a beau s'occuper particulièrement de lésions *extérieures* et ne disposer spécialement que de moyens *extérieurs* aussi, il a besoin sans cesse de savoir encore ce qui se passe *intérieurement* dans l'être vivant, il a besoin aussi, dans mille occasions, d'a-

voir la puissance de *modifier intérieurement* ce même être vivant. En d'autres termes, le chirurgien doit être et physiologiste et médecin. Ainsi l'entendait Hippocrate quand il posait son axiôme fondamental : *Morborum natura medicatrix;* et la collection de ses œuvres montre qu'en effet, dans sa pratique, il embrassait les deux branches de la pathologie, la médecine et la chirurgie.

Dans les temps modernes cependant, la chirurgie a été séparée de la médecine, et à une époque, si profondément séparée, qu'elle s'en était allée se réfugier entre les mains des barbiers. C'est dans le siècle dernier seulement, qu'elle a été reprise en France par de vrais savants. Le collége des chirurgiens de Saint-Côme à Paris, mérita que le roi Louis XV pût dire avec finesse : Qu'on parlait, qu'on entendait même le latin à Saint-Côme. Bientôt, l'ancienne académie de chirurgie, sous la direction de Louis, jeta le plus grand éclat.

§ 1. BASE DE LA CHIRURGIE.

Ce n'est qu'à la fin du XVIII[e] siècle, et c'est en Angleterre, qu'a paru le livre qui a formulé avec la simplicité la plus positive, la *Base de la chirurgie moderne hippocratique.* Ce livre est de John Bell (*Discourses on the nature and cure of wounds*,—1795). C'est de ce livre que Scarpa a dit : "Quel nuage se dissipa de devant mes yeux, lorsque " j'eus lu les mémoires de John Bell sur les plaies !" N'oublions pas cependant que c'est en France, deux cents ans plus tôt, qu'un homme admirable avait donné la formule religieuse et par conséquent la plus profondément philosophique de la vraie chirurgie : " Je le pansay, Dieu le guarit ! "

Le *Principe hippocratique* était donc, dès lors, de nouveau posé comme fondement de la science chirurgicale. Peut-être est-ce aux méditations d'Ambroise Paré sur ce Principe, que nous devons la *ligature des artères*, cette invention qui certainement a dû le plus contribuer à lui mériter le titre de père de la chirurgie française !

Il est positif que l'homme qui médite sérieusement sur les ressources infinies de la nature, attache de moins en moins d'importance aux moyens artificiels, et surtout aux moyens artificiels violents, tels que les *caustiques*, les *escharrotiques*, le feu, etc. ; de plus en plus il doit donc s'appliquer à simplifier le secours et l'aide qu'il apporte à la puissance conservatrice. Or, quoi de plus simple que de *lier un vaisseau béant?* Ce fut pourtant un trait de génie ! Et il fallut de longues années encore pour débarrasser la pratique chirurgicale des *cicatrisants*, des *mondifiants*, des *sarcotiques*, etc.

Il faut même arriver à John Bell (1795), pour trouver nettement assise, dans les temps modernes, la base de la vraie chirurgie, de la chirurgie conservatrice. Voici le début de son livre ; il est digne de Baglivi, l'Hippocrate romain.

"Lorsqu'un chirurgien moderne nous parle de *mondifier* " et de *cicatriser* une plaie *récente*, lorsqu'il indique le " moyen d'y *faire naître des chairs grenues, vermeilles et* " *toujours de niveau avec les bords*, il donne la preuve la " plus manifeste de son ignorance sur les propriétés de " l'organisme. Peut-être se sert-il de ces expressions " sans en avoir apprécié la valeur, et seulement pour " s'accommoder aux formes du langage ordinaire ; mais " s'il a sérieusement une pareille idée de la puissance de " son art, il est fort à craindre que ses méthodes curati-

" ves, au lieu de mondifier et de cicatriser, ne mettent plu-
" tôt obstacle à toute consolidation régulière."

"On a souvent dit, avec beaucoup de justesse, que
" dans l'exercice de ses fonctions, le *chirurgien n'était*
" *que le ministre de la nature.* En effet, encore plus que
" le médecin, il est incapable d'exercer sur l'économie
" une influence directe. Il ne se rend utile qu'en surveil-
" lant et maintenant en équilibre les fonctions vitales. Ce
" sont ces dernières qui, dans le corps humain, reprodui-
" sent les parties perdues et réunissent celles qui n'ont
" été que divisées."

"Si donc renonçant à tout vain étalage de mots insigni-
" fiants, nous bornons notre emploi, dans le traitement
" des plaies, à aider la force médicatrice, qui seule peut
" les guérir, nos attributions se trouvent par là heureuse-
" ment resserrées dans des limites fort étroites ; nous n'a-
" vons qu'à fermer l'issue que livre au sang l'ouverture
" des vaisseaux, et à mettre dans un contact immédiat
" les lèvres de la solution de continuité. Le reste de la
" guérison *n'est pas l'ouvrage de l'art* mais bien *celui de la*
" *nature.*" Donc : Je le pansay, Dieu le guarit ! "Je crains,
" en énonçant une règle de conduite aussi simple, conti-
" nue John Bell, qu'on ne pense que je veux parler seule-
" ment des plaies les plus légères ou qui se présentent le
" plus communément ; tandis que mon intention est
" d'embrasser, sous le même point de vue, les solutions
" de continuité les plus grandes comme les plus petites,
" et que je me propose d'établir une règle générale, appli-
" cable à toutes, depuis celles qui résultent du retranche-
" ment d'un membre ou de l'extirpation d'une tumeur
" volumineuse, jusqu'à l'incision la plus superficielle,
" n'intéressant que la peau des mains ou de la joue."

Puis il ajoute : "Aujourd'hui, si la médecine opératoire
" a fait tant de progrès, n'est-ce pas parce que dans les
" hémorrhagies dangereuses on donne la préférence à la
" ligature sur la compression, les cautères et les astrin-
" gents? n'est-ce pas encore parce qu'on ne croit plus à
" des moyens capables de mondifier et de cicatriser les
" plaies? n'est-ce pas enfin parce que reconnaissant l'in-
" suffisance de l'art, on est convaincu que la nature seule
" peut faire adhérer ensemble les lèvres d'une solution de
" continuité simple, ou réunir par la voie plus lente de la
" suppuration et de la granulation, les parties entre les-
" quelles il s'est opéré une perte de substance considé-
" rable?"

§ II. QUELQUES DÉCOUVERTES MODERNES QUI DÉCOULENT DE LA BASE FONDAMENTALE.

L'homme qui a ainsi rétabli la vraie base chirurgicale, la base de la chirurgie moderne hippocratique, a laissé dans la science de grandes traces. Continuateur des travaux de Hunter, il est le précurseur immédiat de Scarpa. Ambroise Paré avait montré que dans les cas de plaies artérielles, il suffisait de venir en aide à la nature avec une *simple ligature*, et la chirurgie était dès lors entrée dans une ère magnifique de progrès. Pourtant, dans les cas de plaies des artères principales des membres on en était réduit encore à l'amputation. John Bell indique les voies *anastomotiques* qui peuvent suppléer les grandes voies artérielles. C'est au milieu de ses dissections des artères fessières qu'il entrevoit ces *routes collatérales* ouvertes ou préparées par la nature, qui n'attend que l'aide du chirurgien pour faire des prodiges. Bientôt, les admi-

rables travaux de Scarpa sur les *anévrismes* viennent dater une époque chirurgicale, plus brillante encore que celle d'Ambroise Paré.

Les Dupuytren, les Astley Cooper sont les premières illustrations de cette ère brillante. Leurs ligatures des sous-clavières, des carotides primitives, des iliaques primitives, nous montrent jusqu'à quel point inespéré la nature peut favoriser, couronner de succès, les efforts, même téméraires du génie chirurgical !

Quant à la *réunion immédiate* des plaies, John Bell a la bonne foi d'avouer que les chirurgiens français, dès le siècle dernier, furent les premiers à la préconiser comme *méthode générale.* Pourtant c'est à l'Angleterre, c'est à Allanson (1779), c'est à John Bell lui-même, qu'on doit la popularisation de cette méthode naturelle qui marque le progrès le plus réel peut-être de la chirurgie moderne.

Rien ne délimite mieux que la *réunion immédiate* des plaies, la part de la nature et celle du chirurgien. Et quand on a bien vu et bien considéré cette part de chacun, en vérité il est impossible de ne pas s'écrier avec A. Paré : "Je le pansay, Dieu le guarit !" Il est certain que les chirurgiens sont plus favorisés que les médecins pour reconnaître, tous les jours, et d'une manière palpable, *les actes admirables de la nature médicatrice.*

Quand nous parlons de la *réunion immédiate*, c'est pour citer un grand résultat acquis ; car il est permis ici de généraliser sans réserve. La *nature médicatrice* est la base de la chirurgie, comme de la médecine. L'aphorisme hippocratique, formulé par Celse en ces termes : *Repugnante naturâ, nihil proficit medicina*, doit être médité sans cesse par le chirurgien aussi bien que par le médecin; tous deux peuvent dire : *repugnante naturâ, omnia vana.*

"Les phénomènes de la suppuration et de la granula-
" tion sont, comme ceux de l'adhésion primitive, liés à la
" vie d'une manière essentielle, dit encore John Bell.
" Dans ce cas comme dans le précédent, nous ne pouvons
" qu'*aider la nature*, en maintenant l'économie dans des
" conditions favorables. Si la suppuration s'altère, si elle
" devient abondante et séreuse, on prescrira un régime
" analeptique et fortifiant, un air pur, l'usage du vin et du
" quinquina. Ces moyens sont les plus propres à conser-
" ver le bon état de la matière purulente et à en diminuer
" la quantité lorsqu'elle s'est vicieusement accrue."

Ces dernières lignes montrent combien il importe au chirurgien d'être médecin. Comme le médecin, il a toujours affaire à un individu, avec son idio syncrasie, laquelle a certainement sa part d'influence dans la marche d'une maladie chirurgicale quelconque. Comme le médecin, il faut pour cet individu que le chirurgien tienne compte du tempérament, de l'âge, du climat, de la saison, de la constitution de l'air, etc., car toutes ces choses ont une influence immense dans toutes les maladies chirurgicales, comme dans les médicales.

Si maintenant, pour nous faire une idée du pouvoir de la *force conservatrice*, au point de vue chirurgical, nous voulions rappeler des faits, nous n'aurions que l'embarras du choix. Voyez les corps étrangers introduits dans nos tissus, voyez comme la nature les enveloppe, comme elle s'en empare aussitôt, pour travailler ensuite, tantôt à les rejeter au dehors, tantôt à se les assimiler, tantôt à les emprisonner si bien dans des kystes, qu'ils ne peuvent plus nuire. Dans des cas où, suivant toutes les probabilités, la mort était certaine, on a cependant vu la victoire demeurer à la force conservatrice. Le fait de ce soldat

de l'Empire, qui survécut de longues années à un coup de feu, reçu en pleine poitrine, et à l'autopsie duquel on trouva une *balle enkystée dans les parois mêmes du cœur*, ce fait est connu de tous. C'est au professeur Sanson aîné que nous l'avons entendu raconter. Les annales de la science sont toutes remplies de semblables triomphes de la force conservatrice. La vérité est qu'elle travaille sans relâche au sein de l'organisme, et que quand elle succombe, ce n'est jamais sans avoir lutté généreusement.

Prenons maintenant pour exemple, si vous le voulez, une hernie *étranglée*. Supposons que les tentatives de *taxis* soient restées sans résultat, supposons qu'on n'ait point trouvé de chirurgien pour aller lever l'obstacle, débrider l'anneau constricteur ; dans de telles circonstances, on voit s'établir quelque fois un *anus contre-nature*, cet effort désespéré de la force conservatrice ! Et même après cet effort suprême, alors que la nature semblait épuisée, vous la verrez toute disposée à seconder encore les essais du chirurgien qui aura l'audace de compter encore sur elle pour guérir cette horrible infirmité, qu'on appelle un *anus contre nature !* Dans de telles conjonctures, il est vrai, le génie d'un Dupuytren aura besoin de toutes ses ressources pour inventer les moyens nécessaires ; mais quand il aura réussi, on ne saura qu'admirer le plus, de la soumission prudente du chirurgien aux vœux de la nature, ou du zèle de la nature à seconder les efforts du chirurgien.

C'est l'*idée-mère* de la force conservatrice ou nature médicatrice, comme fondement de la médecine et de la chirurgie, qui certainement a fait naître les progrès les plus incontestables de l'art de guérir, dans les temps modernes. Cette proposition est plus facile à démontrer

pour la chirurgie que pour la médecine ; on en devine les raisons, en voici quelques exemples : autrefois, pour la moindre blessure à la tête, on se hâtait de mettre à nu les os du crâne, et au moindre soupçon de fracture, on *trépanait!* Une plus grande confiance dans les ressources de la nature, a laissé moins de crainte sur le sort des os même dénudés ; on a refermé sur eux les plaies des parties molles, et bien souvent ainsi, *on a évité leur nécrose.* A plus forte raison, par suite de cette même confiance dans la nature, se garde-t-on aujourd'hui de trépaner, dans bien des occasions où autrefois on n'y aurait pas manqué, au grand préjudice des blessés !

On doit à John Bell une grande partie de ces progrès très positifs. C'est lui qui a soutenu que les phénomènes d'*adhésion* dans le travail de cicatrisation des plaies, ne sont pas des phénomènes véritablement inflammatoires et par conséquent morbides, comme l'avait enseigné Hunter. Il n'y voit pour sa part qu'un *acte physiologique*, semblable à ceux de la nutrition et de l'accroissement, un simple épanchement du *suc nourricier*, de cette lymphe plastique enfin, essentiellement vivante et qui s'organise entre les tissus, pour rétablir leur union, quand ils ont été divisés.

D'après ce que nous avons dit précédemment de l'inflammation, il est facile de reconnaître que John Bell et Hunter ne sont pas si éloignés l'un de l'autre qu'ils le paraissent. Il est certain que toutes les fois qu'une plaie existe, le travail réparateur consiste dans une réaction locale avec développement de la sensibilité et de la chaleur vitale : outre la chaleur et la douleur, il y aura même de la tuméfaction et de la rougeur, pour peu que la réaction soit vive. On peut donc soutenir à la rigueur qu'il y a *inflammation* dans tout *travail adhésif*, même quand il ne

doit pas y avoir de suppuration, et que tout consistera dans l'épanchement et l'organisation de la lymphe plastique, sous l'influence d'une réaction locale, provoquée par une plaie simple. Cependant, lorsque la plaie non-seulement est simple, mais qu'elle a peu d'étendue et existe chez un individu sain ; lorsque surtout le pansement a été bien fait, il faut convenir que les phénomènes de réaction locale sont si peu sensibles, qu'on peut dire aussi qu'il n'y a pas inflammation dans le sens vulgaire de ce mot.

John Bell avait même entrevu que plus les phénomènes de la cicatrisation se passent à l'abri de l'air, et mieux ils demeurent dans le cercle physiologique. "C'est l'*adhésion*, dit-il, qui empêche l'*inflammation*." Il ne veut donc toujours pas entendre parler de l'*inflammation adhésive* de Hunter. "Mais, ajoute-t-il, si les plaies *s'entrouvent*, s'élargissent, elles *s'enflamment*." Or, en s'entrouvant, en s'élargissant, elles subissent le contact de l'air.

De ces remarques très-justes et très-fondées en pratique, à l'un des perfectionnements les plus modernes des méthodes opératoires, il n'y avait qu'un pas. Nous voulons parler de la méthode opératoire *sous-cutanée* et aussi du soin de couper les fils des ligatures tout près des vaisseaux et de les laisser dans la plaie, qu'on referme ensuite complétement à l'aide de sutures. Le but de ces procédés est d'éviter le plus possible l'action de l'air sur les plaies et de favoriser les phénomènes adhésifs.

Il faut certes une grande confiance dans la nature médicatrice, pour compter sur ces réunions immédiates et complètes (quelquefois sans la moindre suppuration), auxquelles on vise quand on coupe et enferme des ligatures dans le fond d'une plaie chirurgicale, afin de pouvoir en réunir complétement les lèvres. Le soin de choisir, pour

ces ligatures qu'on emprisonne ainsi au fond d'une solution de continuité, des substances animales absorbables, paraît superflu.

§ III. INFLUENCE DES CLIMATS, DES ÂGES, ETC., SUR LA MARCHE DES PLAIES.

Les succès, en chirurgie, sont plus ou moins faciles suivant les pays où l'on pratique. Si notre mémoire est fidèle, le professeur Serre, qui a écrit un excellent livre sur la *réunion immédiate des plaies*, a pu s'en convaincre en comparant les résultats des mêmes opérations, si différents à Montpellier et à Paris. Il est certain que l'air de Paris est très dangereux pour les opérés ; les blessés de juin 1848 ne l'ont que trop cruellement éprouvé !

A ce propos de l'influence de l'air de Paris sur la marche des plaies, il nous est permis de nous étonner que certains médecins n'y veuillent pas voir la preuve de la réalité de l'existence des *constitutions médicales*. N'est-ce pas un fait qu'à certains moments il n'est pas possible à Paris de donner un coup de lancette ou de bistouri, dans les salles de tout un hôpital, sans faire naître des phlébites, des érysipèles, etc. ? Il n'y a pas un externe des hôpitaux qui ne sache cela. A Saint-Louis, ne voit-on pas presque infailliblement apparaître la pourriture d'hôpital toutes les fois que soufflent certains vents ?

Par opposition à ce que nous venons de dire de Paris, nous pouvons ajouter qu'il y a des pays où les *constitutions de l'air* sont si favorables à la marche des plaies, que pour ces pays au moins, on peut douter si l'avantage principal des méthodes sous-cutanées et des réunions immédiates, est vraiment d'éviter l'action de l'air. Ainsi, nous

pouvons citer l'Égypte et la Louisiane, où la cicatrisation des plaies s'obtient avec une facilité vraiment merveilleuse; et, ce qu'il y a d'étrange, c'est que ces deux pays, très-insalubres sous beaucoup de rapports, sont même périodiquement visités par deux des fléaux de notre époque, la peste et la fièvre jaune. En preuve de notre assertion, nous pouvons, pour l'Égypte, renvoyer aux œuvres du baron Larrey, et pour la Louisiane, citer les succès étonnants des chirurgiens qui y pratiquent leur art. Ces succès sont tels, et si généralement obtenus par tous, qu'il faut bien les attribuer principalement à une influence générale qu'on ne peut soupçonner que dans l'atmosphère.

A la vérité, quelques rapprochements peuvent être faits entre la Basse-Égypte et la Basse-Louisiane. Toutes deux sont profondément et largement sillonnées par de grands fleuves, le Nil et le Mississipi, dont le limon est merveilleusement fertile; toutes deux sont des contrées basses et marécageuses, d'une température chaude, mais tempérée par des vents humides qui y renouvellent l'air largement et aisément. Ce sont là sans doute des conditions bien favorables à la *végétation*; aussi est-elle d'une richesse, d'une exubérance prodigieuses dans ces deux pays. Mais, les *phénomènes* de la cicatrisation des plaies, sont-ils autre chose que des *phénomènes de végétation?* Les circonstances qui rendent si productive la culture des terres sur les bords du Nil et du Mississipi, ne seraient-elles donc pas les mêmes qui permettraient à la chirurgie d'y être si facile et si brillante?

En voilà assez pour qu'il soit incontestable que la considération des climats doit avoir une importance réelle aux yeux du chirurgien. La considération des âges, des sexes, etc., n'en a pas moins. Qui ne sait avec quelle fa-

cilité, quelle rapidité les cicatrisations, les consolidations, osseuses etc., s'obtiennent dans le jeune âge, alors que la vie est si active !

§ IV. DE L'AFFECTION ET DE LA RÉACTION AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.

Nous croyons avoir suffisamment insisté sur cette vérité que la *nature médicatrice* est le fondement de la chirurgie, comme de la médecine. Toutes les fois donc qu'un trouble externe, constituant une *affection chirurgicale*, se présente dans l'organisme, une *réaction de cet organisme* est inévitable, en vertu même de la *loi vitale ou de conservation*. Cette réaction conservatrice doit être considérée comme l'élément principal de la vraie *maladie chirurgicale*. Pour le chirurgien, aussi bien que pour le médecin, il faut donc distinguer l'*affection* et la *réaction*.

L'étude des symptômes, des signes, du diagnostic anatomique, fondée sur l'anatomie pathologique chirurgicale, sans aucun doute a la plus grande valeur pour le chirurgien. Mais, il ne doit jamais oublier que c'est la nature qui guérit, et qu'il n'est comme le médecin que son ministre.

Une lésion quelconque externe étant donnée, le devoir du chirurgien doit être de l'étudier, dans le but principal de déterminer comment il doit s'y prendre pour mettre *la nature* dans les meilleures conditions possibles pour guérir cette lésion. Car, encore une fois, c'est la *nature qui guérit* les lésions externes, comme les internes. Soit une fracture par exemple : c'est en étudiant ses signes, son mécanisme, que le chirurgien apprendra à la réduire et à la maintenir réduite ; mais, en définitive, son but su-

prême sera de mettre la *nature* dans les conditions les meilleures pour produire un cal et un cal aussi régulier que possible; or le cal, moyen, et instrument de guérison des fractures, est l'*ouvrage de la nature seule.*

Soit une luxation : ses signes, son mécanisme, etc., serviront à la faire reconnaître, à faire connaître aussi comment on doit s'y prendre pour la réduire ; mais, la luxation réduite, il faudra encore *par le repos de l'articulation*, laisser à *la nature* le soin de consolider la réduction. Cet exemple des luxations nous montre cependant combien doit être large souvent la part qui revient à l'Art ; en effet, ici son secours est indispensable. Que si l'Art n'intervient point, la nature conservatrice ne restera pourtant pas sans agir : dans un temps plus ou moins long elle saura faire naître une *fausse articulation*, bien imparfaite sans doute, mais qui rendra au membre déplacé une partie de ses mouvements et de sa force.

Quoi qu'il en soit, l'*étude de la réaction de l'organisme* est toujours l'étude fondamentale pour l'homme de l'Art. Pour le chirurgien en particulier, c'est-à-dire ponr l'homme qui s'occupe spécialement des cas de pathologie externe, la réaction, dans tous les cas, est d'*abord locale :* en d'autres termes, au point de départ de toute maladie *vraiment chirurgicale*, existe toujours une *lésion locale.*

§ V. DE LA FIÈVRE TRAUMATIQUE.

La réaction générale de l'organisme, avec développement de la chaleur vitale et de la sensibilité, en un mot, la fièvre, dans les cas chirurgicaux, est toujours *symptomatique ;* elle est toujours la suite d'une réaction locale, due elle-même à une *lésion locale* aussi. Et comme cette

lésion locale est ordinairement une blessure quelconque, on peut dire qu'à la rigueur pour le chirurgien il n'y a qu'une seule sorte de fièvre, c'est la *fièvre traumatique.* Toute fièvre, primitivement générale, ne peut donc pas être du ressort du chirurgien. Cela étant, l'usage autrefois suivi dans les hôpitaux de diviser les malades en *blessés* et en *fiévreux*, il faut en convenir, était dans la nature.

La *fièvre traumatique*, ou *fièvre des blessés*, a toujours pour point de départ une *réaction locale*, c'est-à-dire une inflammation. On conçoit dès lors comment les chirurgiens ont dû facilement accepter le physiologisme de Broussais. L'école de Paris s'est pourtant débarrassée de la gastrite ; mais quelques médecins encore y restent entêtés de cette opinion fausse, que la fièvre en général reconnaît toujours pour cause, c'est-à-dire pour point initial, une inflammation locale, de quelque organe que ce soit : aussi, la poursuivent-ils sans cesse, en vous disant : *sublatâ causâ, tollitur effectus.* Quelques autres, plus avancés, ont besoin, sinon d'une inflammation, au moins d'une *lésion* quelconque, mais enfin d'une lésion locale, pour expliquer la fièvre. De là l'immense importance attachée aux *localisations*, et par conséquent à l'examen minutieux des organes, importance qui a été singulièrement favorisée, par les applications modernes de la *percussion* et de l'*auscultation.* Enfin nous verrons que les plus avancés de tous, dans l'École de Paris, vont chercher dans le sang, (il est vrai, dans le sang étudié anatomiquement, chimiquement et surtout à l'aide du microscope), la cause des pyrexies. En sorte que, même pour ces derniers, malgré qu'ils en aient, la fièvre est toujours *symptomatique d'une lésion anatomique*, puisque le plus profondément qu'ils descendent, c'est à l'altération du sang, à la *lésion anatomi-*

que du sang, comme cause de la fièvre. Leur fièvre ne sera plus, il est vrai, symptomatique d'une inflammation, pas même d'une *lésion* d'un organe quelconque, mais elle sera symptomatique d'une *altération du sang*.

Il y a là un acheminement marqué vers les idées que professaient les anciens, c'est-à-dire vers l'opinion de la *présence dans le sang d'une matière fébrile*, comme point de départ de la fièvre. A l'Ecole, c'est le professeur Andral qui pousse au progrès le plus réel, dans ce retour aux enseignements de la Doctrine traditionnelle; nous verrons qu'il y touche presque.

Pour le moment, contentons-nous de noter que pour le chirurgien il n'y a qu'une sorte de fièvre, c'est *la symptomatique* et nous pourrions même dire, la *traumatique*. Ainsi une lésion locale quelconque avec réaction locale, c'est-à-dire une inflammation, est toujours le point de départ de la fièvre traumatique. Cela étant, si l'on généralise les conséquences exposées par le professeur Andral dans son hématologie, il faut admettre qu'*avec toute fièvre traumatique, il y a augmentation de la fibrine dans le sang*. Cette considération ne doit pas être oubliée dans le traitement de la fièvre traumatique; mais il vaut mieux passer aux indications thérapeutiques chirurgicales d'une manière générale.

§ VI. DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES EN CHIRURGIE.

Comme le médecin, le chirurgien doit, en vue du traitement, étudier principalement la réaction générale de l'organisme, et plus encore que le médecin, la réaction locale, ou plutôt la lésion locale qui en est la source commune. Que la réaction soit générale, ou qu'elle soit locale,

c'est surtout à la tenir dans de justes bornes qu'il faut s'appliquer. Dans ce but, des moyens variés pourront être employés. Il y a telle personne éminemment nerveuse, chez laquelle le plus sûr parti, pour calmer la fièvre traumatique, sera d'administrer l'opium et souvent l'opium à doses élevées ; il y a telle autre personne du tempérament artériel, chez laquelle, une large saignée du bras sera nécessaire, etc. Ce n'est pas à dire du tout que pendant ce temps l'état local doive être négligé ; cependant, c'était surtout avant qu'il ne se généralisât, qu'il fallait agir contre lui ; à un état général, en effet, opposez une médication générale, qui s'adresse à tout l'organisme; à un état local, opposez des moyens locaux.

En toutes circonstances, le chirurgien n'oubliera jamais que ce qu'il doit par-dessus tout étudier, c'est le travail conservateur manifesté soit par la réaction locale, soit par la réaction locale généralisée. Or, la nature en instituant ce travail conservateur, cette réaction de l'organisme, ou locale ou générale, a toujours besoin d'être surveillée, d'être contenue, d'être dirigée. Ainsi la réparation d'un désordre local quelconque, ne peut se faire sans un certain degré de réaction soit locale, soit générale. C'est au chirurgien à calculer le degré de la réaction, pour l'affaiblir si elle devient trop forte, pour l'exciter si elle est trop modérée, pour la faire naître si elle tarde trop à s'allumer. Ainsi il arrive que, dans les premiers instants qui suivent certaines blessures graves, l'organisme quelquefois est comme anéanti! Il faut alors le relever, quelquefois l'exciter même, mais avec une extrême prudence, car la réaction est proche, et peut-être va-t-elle être trop violente ! Puis, la réaction une fois allumée, c'est encore au chirurgien à la maintenir dans de justes bornes. Nous dirons

ici en passant que le développement de la chaleur vitale, le dégagement de calorique, étant ce qu'il y a de plus marqué, dans toute réaction un peu forte de l'organisme, soit locale, soit générale, *la soustraction du calorique*, est un moyen tout naturel, pour maintenir la réaction au degré convenable. Or, la soustraction du calorique de l'organisme, n'est jamais plus facile qu'avec l'eau, sous forme d'*irrigations*. Ce sera au chirurgien à juger à quelle température il convient d'appliquer l'eau, combien de *temps*, dans quelle *étendue*, etc. Enfin, la réaction est tombée ; peut-être a-t-elle produit tout l'effet qu'on en devait attendre ; mais peut-être aussi ne l'a-t-elle point produit. Car, à un certain degré, elle est indispensable dans tout travail réparateur au sein de l'organisme. Il pourra donc s'agir de la relever. Quelquefois, outre les moyens généraux, destinés à soutenir la réaction nécessaire, il y aura lieu d'employer des moyens locaux, des applications topiques excitantes. Par exemple, une plaie suppure, mais elle a un mauvais aspect, ou bien des lambeaux sphacélés doivent être séparés, une odeur repoussante est exhalée, les bourgeons charnus sont blafards, etc. Sans aucun doute, dans de telles circonstances, il y aura lieu de s'occuper principalement de l'état général, mais l'état local devra aussi appeler tous les soins du chirurgien. Les *pansements* dans de telles conditions auront la plus grande importance : des lotions chlorurées, des lotions avec le vin aromatique, avec les décoctions de quinquina ; le quinquina en poudre, le charbon, le styrax, la créosote, la teinture d'iode, des jus acides, ceux de citron, d'ananas, etc., dans des mains habiles pourront alors rendre d'immenses services. Mais, bien entendu, que tout cela ne veut pas dire, qu'on croit aux mondifiants, aux sarcotiques, aux

cicatrisants, etc. Dans tous les cas, le vrai chirurgien pense que c'est la nature qui guérit, et qu'il ne peut jamais être que son ministre !

Ces quelques données suffisent pour nous bien faire comprendre en chirurgie, d'un côté la part de la science, comme celle de la théorie qui en découle, et qui trace les règles de l'art, de l'autre la part de l'art qui se charge d'appliquer les règles établies par la théorie de la science.

Il en sera de même de la médecine, car, comme l'a fort bien dit Réveillé-Parise : "Quoiqu'on fasse, l'art n'est que l'action qui suit toujours d'un peu loin, mais nécessairement, la lumière posée devant lui par la science."

Ainsi, la science établit comme base fondamentale, la *nature médicatrice;* c'est donc philosophiquement, scientifiquement la *nature qui guérit;* la première règle pour le chirurgien, comme pour le médecin, doit donc être de viser à placer la *nature dans les conditions les meilleures possibles*, pour résister efficacement aux causes de troubles et de destruction prématurée. Ils devront, en d'autres termes, par tous les moyens imaginables, faire naître les circonstances les plus favorables à la guérison, la guérison étant toujours l'œuvre de la nature. Voilà ce qu'enseigne la *science*, voilà ce que dit la *théorie.*

Mais comment l'art va-t-il s'y prendre, comment entrera-t-il en action, pour répondre aux vœux de la science et de la théorie ? L'expérience seule pourra prononcer.

Et même, tel trouble existe, telle blessure a été produite, y a-t-il lieu d'intervenir, ou vaut-il mieux laisser la nature agir seule, en l'observant toutefois attentivement, pour l'aider s'il y a lieu ? Par exemple, un membre a été écrasé dans une étendue plus ou moins considérable, faut-il amputer ou convient-il de confier à la nature le soin de

séparer les parties mortifiées dans l'écrasement? Dans le cas de l'amputation, faut-il qu'elle soit immédiate? etc. Voilà certes des questions de pratique du plus haut intérêt. Pour les résoudre, il est nécessaire que l'homme de l'art tienne compte d'une foule de conditions : non-seulement, ce sera l'examen local de la blessure qui pourra l'éclairer, mais il devra tenir compte, avant de se prononcer, de l'âge du sujet, des circonstances qui l'entourent, du pays où il se trouve, de la saison, de la constitution médicale régnante, etc.

Il est évident que pour la solution de telles questions, la condition indispensable, c'est l'expérience; car dans l'application tout est conjectural. Or, les conjectures auront d'autant plus de force, qu'elles s'appuieront sur une expérience plus large et plus profonde. Le vieil adage : *Studio doctor, experientiâ medicus*, est donc parfaitement vrai.

Tout ce que nous disons ici est applicable à la médecine et à la chirurgie. Et, en effet, tous les jours c'est une question que le médecin trouve occasion de se faire, comme le chirurgien. Dois-je agir ou me tenir dans l'expectation? A la vérité, ceux qui ne tiennent aucun compte de la nature médicatrice, doivent toujours, en principe, se décider pour l'action. Nous laissons à penser si c'est toujours pour le plus grand bien des patients.

§ VII. TRANSITION DE LA CHIRURGIE A LA MÉDECINE.

Au point où nous en sommes, nous mêlons en quelque sorte à dessein la *Médecine* et la *Chirurgie*.

Il est certain que ce n'est que par des gradations insensibles qu'on peut passer de la pathologie externe à la pa

thologie interne ; aussi le chirurgien doit être médecin, comme le médecin doit être, du moins un peu, chirurgien.

Qu'on parcoure les salles d'un hôpital, et l'on verra si forcément on ne trouve pas des cas de chirurgie dans les salles de médecine, et surtout des cas de médecine dans les salles de chirurgie. Les médecins n'ont-ils pas des abcès à ouvrir, des empyèmes à vider ? etc. Faudra-t-il qu'ils appellent un chirurgien pour de telles opérations ? Et dans une salle de chirurgie que vient faire cette ophthalmie rhumatismale, cette iritis syphilitique ou même cette tumeur blanche du genou ? Avant de songer même à une amputation, est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de chercher à guérir cette tumeur blanche, par des moyens internes ? Et pour établir les indications thérapeutiques, dans ces cas particuliers, pour choisir les moyens internes, est-ce qu'il n'y aura pas à discuter si la tumeur blanche est d'origine rhumatismale ou si elle est d'origine scrophuleuse, etc.? Est-ce là l'affaire du chirurgien proprement dit ? Et si cette tumeur blanche est d'origine scrophuleuse, ne faudrait-il pas avant tout, s'assurer de l'état des poumons, percuter, ausculter ? etc.; et ensuite, les poumons supposés sains, d'après les rapports du plessimètre et du sthétoscope, est-il décidé qu'il faut opérer ? si l'on opère, qui assure qu'on ne verra pas bientôt la tumeur blanche du genou remplacée par des cavernes pulmonaires ? Car comment être certain que cette tumeur blanche n'était pas un *exutoire*, établi au genou par la nature médicatrice, dans un but conservateur ?

Et cette fistule à l'anus, faut-il l'opérer ou la respecter ? Nous le demandons : pour répondre à toutes ces questions, n'est-il pas indispensable d'être médecin, c'est-à-dire de connaître la pathologie interne, comme l'externe ?

CHAPITRE III.

DE LA PATHOLOGIE INTERNE OU MÉDECINE.

De tout ce qui précède il résulte qu'il est impossible de tracer une ligne de démarcation tranchée, entre les deux divisions principales de la pathologie, la chirurgie et la médecine. La *fièvre traumatique* nous paraît marquer la fusion de l'une à l'autre. En effet, dans cette fièvre, faites abstraction de la blessure, qui en est le point de départ, et il reste une *fièvre symptomatique* d'une inflammation, en d'autres termes, une fièvre locale généralisée. Or, en pathologie interne, il est incontestable qu'on a plus ou moins souvent affaire à des fièvres, qui ont pour origine une inflammation, qui sont par conséquent des *fièvres symytomatiques*, c'est-à-dire des fièvres locales généralisées. Les formules du professeur Cayol sont très positives à cet égard : "Toute réaction locale peut affecter " consécutivement le cœur et les centres nerveux; elle " devient alors générale. Ainsi toute inflammation, soit " externe, soit interne, peut devenir cause de fièvre, avec " d'autant plus de facilité, que cette inflammation est plus " vive que la partie qui en est le siége est plus sensible, " plus irritable et qu'elle a des sympathies plus actives

" avec le cœur et les centres nerveux." — (Clinique du professeur Cayol.)

Mais, faut-il généraliser ? faut-il soutenir, avec quelques médecins modernes, que toute fièvre est symptomatique d'une inflammation ! Faut-il enfin imaginer que la *localisation complète des fièvres* soit le perfectionnement le plus avancé, auquel doive prétendre la science médicale ? Loin de partager cette illusion, il nous paraît que la *localisation des fièvres*, poussée jusqu'à cette exagération, n'a plus rien qui puisse séduire des esprits sérieux. C'est pourtant la seule prétention doctrinale qui se produise encore à l'école de Paris, au milieu de son absence de doctrine. Et voilà que l'un des écrits les plus récents et les plus remarquables de cette école, (l'*Essai d'hématologie*, du professeur Andral), est venu porter un coup mortel à cette prétention. *Le système de la localisation des fièvres* doit se sentir d'autant plus profondément atteint, que pour le frapper, le professeur Andral est armé d'analyses, et d'analyses du sang faites chimiquement et microscopiquement !

"Les pyrexies forment, dit-il, une grande classe de ma-
" ladies aiguës qu'on a vainement cherché à faire dispa-
" raître des cadres nosologiques, pour les rejeter toutes
" dans l'ordre des simples *inflammations*. Les causes qui
" souvent les développent, la nature spéciale des altéra-
" tions qu'elles amènent dans les solides, *l'époque du dé-
" veloppement de ces altérations*, souvent *postérieur* à celui
" du mouvement fébrile, voilà déjà autant de graves mo-
" tifs pour ne pas confondre les pyrexies et les phlegma-
" sies ; mais l'analyse du sang vient encore établir une
" différence des plus remarquables entre les unes et les
" autres. Tandis que dans les *phlegmasies* il y a tou-

“ jours deux altérations constantes qui marchent ensem-
“ ble, celle d'un solide et celle du sang, il n'en est pas de
“ même dans les *pyrexies ;* dans ces maladies, en effet,
“ le seul phénomène qui ne manque jamais, c'est la *fièvre*
“ *elle-même ;* les altérations très variées d'ailleurs, dont
“ les solides sont le siége, peuvent manquer complète-
“ ment, et les changements de composition que l'analyse
“ a découverts dans le sang, ne se montrent pas non plus
“ dans tous les cas ; de telle sorte que, dans l'état actuel
“ de la science, le *caractère des pyrexies* reste encore un
“ *caractère négatif ;* c'est-à-dire que jusqu'à plus ample
“ informé, LA FIÈVRE QUI ACCOMPAGNE LES PYREXIES,
“ ne reconnaît ni dans les solides ni dans le sang aucune
“ altération constante qui puisse en rendre compte. Tou-
“ tefois, dans les solides et dans le sang, on peut plus ou
“ moins souvent constater des *altérations ;* mais elles ne
“ sont que *des effets, d'une cause cachée, qui domine l'orga-*
“ *nisme*, effets importants néanmoins à bien étudier, puis-
“ qu'à leur tour ils deviennent eux-mêmes cause d'un cer-
“ tain nombre de symptômes et que par leur siége et par
“ leur nature, ils servent à classer et à dénommer les py-
“ rexies.”

Deux pages plus loin, le professeur Andral ajoute :
“ Puisque la diminution de la fibrine n'existe nécessaire-
“ ment dans aucune pyrexie, il est bien clair que ce n'est
“ point dans cette altération du sang qu'il faut placer le
“ point de départ de cet ordre de maladies. Mais ce qui
“ me semble incontestable, c'est que la *cause spécifique*
“ qui leur donne naissance agit sur le sang, de telle façon
“ qu'elle tend à y détruire *la matière spontanément coagu-*
“ *lable.* Il y a pour moi, dans tous ces cas, une VÉRITA-
“ BLE INTOXICATION.”

Remarquons que les cas auxquels le professeur Andral fait allusion, sont la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, etc.

De ces citations il résulte qu'après ses découvertes les plus récentes, M. Andral se trouve aujourd'hui d'accord avec ce que publiait M. Cayol, il y a plus de vingt ans, et qu'ainsi il admet : "*Qu'il y a des maladies aiguës primiti-*
" *vement générales*, c'est-à-dire des *fièvres primitives* ou
" *essentielles*." (Clinique du professeur Cayol). Qu'il admet encore : "que ces pyrexies reconnaissent des cau-
" ses qui agissent primitivement sur les liquides ; ce sont
" celles qui, pénétrant par la voie d'absorption à travers les
" tissus tégumentaires, *circulent avec le sang* qu'elles vi-
" cient, et provoquent ainsi la réaction du cœur et des
" centres nerveux. Tels sont les virus, les venins, les
" principes contagieux, les miasmes nosocomiaux et les
„ causes inconnues de certaines épidémies." (Cayol). Or, c'est là tout simplement ce qu'a enseigné la *Doctrine traditionnelle*, d'âge en âge.

Si donc il est vrai que le chirurgien n'a jamais affaire qu'à des fièvres symptomatiques, c'est-à-dire consécutives à des altérations locales quelconques, il ne l'est pas moins que le médecin observe, tantôt de ces mêmes fièvres *symptomatiques* ou *consécutives* et tantôt des fièvres *primitives*, ou générales ou *essentielles*, c'est-à-dire sans altérations locales qui puissent en être regardées comme le point de départ. Nous verrons dans quelles proportions ces deux sortes de fièvres, les *consécutives* et les *primitives*, se montrent à l'observation médicale.

Mais d'abord, afin que les généralités que nous présentons ici laissent aussi petite que possible la part des exceptions, avertissons que tout ce que nous disons, en ce mo-

ment, doit s'appliquer aux maladies aiguës. Nous consacrerons plus loin quelques pages aux maladies chroniques, bien plus difficiles à partager entre le médecin et le chirurgien.

§ I. DES FIÈVRES SYMPTOMATIQUES ET DES FIÈVRES ESSENTIELLES.

Quelques exemples, mieux peut-être que de longs discours, feront connaître, dès maintenant, comment nous concevons que naissent et se développent les maladies aiguës ou fièvres qui sont du domaine de la pathologie interne.

Nous avons admis d'abord que des organes, même intérieurs, par l'action de causes directes, pouvaient s'enflammer, et que cette inflammation ou réaction locale devenait ensuite, plus ou moins rapidement, la cause d'une réaction générale de l'organisme, c'est-à-dire dans ce cas, d'une fièvre symptomatique. Des exemples empruntés à la pathologie externe, peuvent montrer comment les choses se passent. Ainsi une poudre irritante est lancée à la surface de la conjonctive, ou bien de l'eau bouillante est répandue sur une surface plus ou moins large de la peau, etc.; que se passe-t-il alors? Une vive douleur est excitée, les liquides affluent, bientôt du gonflement, de la chaleur se développent, etc. En un mot, la partie touchée s'enflamme, une réaction locale se fait, et si elle est un peu forte, la fièvre s'allume.

Imaginons maintenant qu'à l'aide d'une sonde œsophagienne, on verse dans l'estomac de l'eau bouillante, ou de l'eau forte, il est certain qu'une gastrite va se développer,

et consécutivement à la gastrite une *fièvre symptomatique de la gastrite.*

Imaginons encore que des vapeurs très-irritantes, celles du chlore par exemple, soient respirées ; une pharyngite, une bronchite, etc., vont être produites, et consécutivement, pour peu qu'elles soient intenses, une fièvre symptomatique de la pharyngite, de la bronchite, etc. Or, ce sont là des cas de pathologie interne, analogues aux deux exemples tirés de la pathologie externe, (la conjonctivite de cause externe et la brûlure).

Mais est-ce bien ainsi que les choses se passent ordinairement ? Les médecins appelés tous les jours à constater l'existence de pharyngites, de bronchites, de broncho-pneumonies, de pleurésies, d'inflammations des intestins ou du cerveau, etc., après avoir reconnu l'existence de ces *phlegmasies locales*, accompagnées de *fièvre*, ont-ils la preuve, doivent-ils être d'opinion que la maladie a *débuté par l'inflammation d'un organe*, et que la *fièvre* n'a été que la *conséquence* de cette *inflammation locale ?* nous sommes loin de penser ainsi. Que serait-ce si nous parlions *des fièvres*, où les *manifestations locales* sont évidemment *secondaires*, comme les *fièvres éruptives*, la *fièvre jaune*, les *fièvres pernicieuses*, etc. Notre conviction est donc toute opposée. Nous croyons, et nous verrons que c'est la *doctrine des siècles*, que dans l'immense majorité des cas de maladies internes, fébriles, aiguës, l'*état général précède l'état local.* Or, pour se rendre compte de cet état général qui précède l'état local, il n'y a qu'un moyen, c'est d'admettre dans le sang *ce quelque chose* que les Anciens appelaient *matière fébrile*, ce quelque chose qui fait entrer *le sang en effervescence*, et qu'ils regardaient, en effet, comme la cause matérielle de la fièvre. Quelle que soit

l'explication, nous disons, en résumé, que dans notre opinion, les fièvres primitivement générales, sont celles qui se présentent le plus souvent à l'observation du médecin, et que les symptomatiques, au contraire, sont pour lui l'exception. Les preuves s'accumuleront à mesure que nous avancerons.

§ II. DE L'EXCÈS DE FIBRINE COMME MANIFESTATION DE TOUTE RÉACTION.

Les recherches du professeur Andral ont établi ce fait, qu'*aussitôt qu'une inflammation locale existe*, (même de cause externe, chez un individu en bonne santé, par exemple, une brûlure), et qu'il y a fièvre, on constate dans le sang un *excès de fibrine*, c'est-à-dire une *altération du sang*. Cet excès de fibrine, porté à un certain degré, devient ainsi, pour le professeur Andral, le caractère pathognomonique d'une inflammation locale dans l'organisme; en sorte que, "dans toute phlegmasie, dit " M. Andral, il y a toujours *altération d'un solide et du* " *sang*", et il en conclut, à son point de vue, "qu'une in- " flammation n'est pas une maladie purement locale," bien entendu lorsqu'elle a du retentissement dans l'organisme, c'est-à-dire lorsqu'il y a fièvre ; et c'est un aveu immense. Il s'agit ici d'un excès absolu de fibrine, car une diminution dans le nombre des globules du sang pourrait en imposer, pour un excès de fibrine.

"Voilà donc, dit le professeur Andral, la modification " nécessaire, indispensable, que présente le sang, dans " toute phlegmasie assez aiguë pour être accompagnée " de fièvre : *c'est la création au sein de ce liquide, d'une* " *nouvelle quantité de fibrine ;* de là l'explication des pro-

" priétés physiques du sang dans les phlegmasies, si diffé-
" rentes de ce qu'elles sont dans les pyrexies ; de là, la
" formation de la *couenne*, dont la nature fibrineuse est
" également démontrée par l'analyse chimique et par
" l'examen microscopique."

Quand donc une phlegmasie locale se généralise, ajonte M. Andral, au lieu de recourir, pour s'en rendre compte, à l'hypothèse de Tommassini, à la *diathèse sthénique*, ou en d'autres termes, à la diffusion de la phlogose des vaisseaux du point irrité, à ceux du reste du corps, on est maintenant en possession d'un fait pour l'expliquer ; ce fait, c'est l'apparition d'un excès de fibrine dans le sang, et par conséquent sa diffusion dans toute l'économie.

Si maintenant, de ce fait découvert par M. Andral, à savoir, qu'il se présente un excès de fibrine dans le sang, toutes les fois qu'une inflammation (ou réaction locale) est accompagnée de fièvre (ou réaction générale), on rapproche la formule de M. Cayol, "que l'inflammation est
" une fièvre locale, comme la fièvre est une inflammation
" générale," il nous semble qu'on est en droit de tirer la première conséquence suivante : Dans toute partie, qui est le *siége d'une inflammation* ou *réaction locale*, il doit se faire un dépôt de fibrine ; et c'est en effet ce qui arrive.

Quand l'inflammaiion s'allume, par exemple dans une plaie, la réaction ou fièvre locale, qui constitue cette inflammation et qui est provoquée par la plaie même, y détermine un afflux de liquide (*ubi stimulus, ibi fluxus*), et cet afflux de liquide est aussitôt suivi de l'épanchement entre les lèvres de la plaie, de ce *suc particulier* qu'on appelle *lymphe plastique*. Or, qu'est-ce que la *lymphe plastique ?* c'est, comme nous l'avons déjà dit, *de la fibrine à l'état nais-*

sant. Donc, une inflammation ou fièvre locale étant donnée à un certain degré, ce qu'il y a de pathognomonique, c'est la production dans la partie enflammée de lymphe plastique, c'est-à-dire de *fibrine en puissance;* tout comme une fièvre ou inflammation générale étant donnée à un certain degré aussi, ce qu'il y a de pathognomonique encore, c'est la production dans le sang d'un *excès de fibrine réalisée.* L'*inflammation* et la *fièvre* étant la même chose, n'étant qu'une *réaction*, soit locale, soit générale, il fallait bien qu'elles fussent *caractérisées anatomiquement* dans leurs *produits pathologiques*, par la même substance fondamentale, la fibrine.

Ainsi, en généralisant l'idée que fait naître la découverte du professeur Andral, nous croyons qu'on peut dire : qu'un excès de fibrine ou de lymphe plastique apparaît dans l'économie, toutes les fois qu'une réaction ou générale ou locale se manifeste. Et en effet, réaction signifie action provoquée et augmentée, et dans ce cas particulier, réaction signifie *action vitale augmentée*, *surcroît de vie.* La fièvre, comme l'inflammation, étant donc cette réaction, cette action augmentée de la vie, il est naturel qu'elles fassent apparaître, sortir en quelque sorte du sang, ce qu'il a de plus vivace, cette lymphe plastique, ce suc nourricier, qui a une tendance si grande à se coaguler, à se *fibriner*, à se transformer en *nos fibres et en nos tissus.* Ce que nous disons-là, on le voit se passer dans les plaies, siége d'une inflammation, comme M. Andral l'a vu se passer dans le sang, instrument ou siége des fièvres ou inflammations générales.

En effet, une plaie étant faite, une réaction locale en est la conséquence ; entre ses lèvres réunies de la substance plastique est exhalée, et cette substance plastique,

on l'a vue à l'aide du microscope passer successivement par l'état amorphe, le globulaire et le fibrillaire. Si la plaie est dans de bonnes conditions, si la réaction est tenue au degré convenable, la substance plastique, après avoir subi ces trois états, de fibrillaire devient vasculaire ; elle s'organise enfin, et bientôt se confond, s'identifie avec les parties voisines : on dit alors qu'il y a réunion par première intention.

Si au contraire, la plaie n'est pas dans les conditions convenables, si la réaction locale est poussée trop loin, si l'inflammation est trop vive enfin, ce n'est plus de la lymphe plastique qui s'exhale, c'est du *pus*. En sorte qu'on peut bien dire que dans ces conditions d'excès de calorique vital, le fluide albumineux qui constitue la lymphe plastique, subit une véritable *coction*, et devient ainsi, ce qu'on appelle du pus. Ce produit pathologique de l'inflammation peut rarement être repris par le sang; il faut qu'il soit éliminé, après avoir été élaboré. Aussi quand à la suite d'une plaie c'est du pus qui se forme, ou la plaie ne se ferme pas, et le pus s'écoule à mesure qu'il est formé, ou la plaie étant fermée, le pus s'accumule derrière ses lèvres réunies. Dans ce dernier cas, ce n'est qu'après avoir été bien élaboré, après avoir subi complétement la coction des Anciens, qu'il est enfin éliminé par une sorte d'*évacuation critique*. Ainsi les choses se passent encore, dans ce qu'on appelle les abcès en général.

Dans les fièvres, ou inflammations générales, nous reconnaîtrons les analogies les plus frappantes, avec ce que nous décrivons ici, comme appartenant aux inflammations locales. Les unes se terminent par *résolution* ou *assimilation* de la matière fébrile ; ce sont les *fièvres légères ;* elles correspondent à la réunion immédiate des

plaies, à l'organisation de la lymphe plastique, entre les lèvres de la plaie, *sans suppuration ;* elles correspondent encore aux cas de résolution des épanchements sanguins, suite de contusions par exemple, etc. Les autres ne peuvent être jugées qu'après la coction de la matière fébrile et son évacuation ; ce sont toutes les *fièvres graves ;* elles correspondent aux plaies et aux contusions *qui suppurent ;* au lieu d'un excès de fibrine dans le sang, on constate dans ces fièvres une sorte de *dissolution du sang*, et peut-être devrait-on dire une sorte d'*état purulent du sang.*

Si les rapprochements que nous faisons ici sont justes, on peut dire, au point de vue pratique, que le médecin doit s'efforcer d'obtenir la *résolution des fièvres*, comme le chirurgien *la réunion immédiate des plaies.* Nous aurons à discuter cette possibilité, nous aurons à voir jusqu'à quel point on peut espérer *juguler*, *étrangler*, (comme disait Bordeu) une *maladie interne*, une *pyrexie*, *l'empêcher de suppurer*, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Nous avons vu que le chirurgien peut souvent obtenir, doit presque toujours chercher à obtenir la réunion par *première intention*, des plaies chirurgicales ou autres ; pour le médecin le but est bien plus difficile à atteindre ; presque toujours il lui faudra passer par la coction et l'évacuation de la matière fébrile.

§ IV. DE LA MATIÈRE FÉBRILE DANS LE SANG DES FIÉVREUX.

Dans tout ce qui précède, nous venons d'admettre que la fièvre, ou inflammation générale, ou réaction générale de l'organisme, est en quelque sorte la manifestation d'un excès de vie dans l'organisme, et qu'elle provoque nécessairement dans le sein du *liquide vital*, dans *le sang*, l'ap-

parition de lymphe plastique, ou plutôt l'apparition d'un excès de fibrine. Et pourtant, dans beaucoup de fièvres ou pyrexies, les expériences chimiques et microscopiques du professeur Andral, ont montré, non pas un excès, mais une *diminution de la fibrine*. Les Anciens, du reste, connaissaient très-bien la *dissolution du sang*. Ce fait nous paraît trouver son explication dans une hypothèse très-plausible : C'est qu'il y a des *causes morbifiques*, (matières fébriles) qui, introduites dans le sang, ont sur lui une telle *vertu dissolvante*, que malgré la réaction de l'organisme, (ou excès de vie), qui y détermine nécessairement la formation de lymphe plastique ou de fibrine, *le sang est pourtant dissous, sa fibrine diminuée*, parce que la force plastique de *la réaction* est plus faible que la *force dissolvante de la cause morbifique*. Par opposition, nous verrons des états morbides où la cause morbifique ajoute son action à celle de la réaction, pour augmenter la plasticité du sang, augmenter sa tendance à se fibriner, à se transformer en substance couenneuse ou substance spontanément coagulable ; par exemple les *états rhumatismaux*. Et même, avec la *diathèse rhumatismale*, il doit déjà exister une telle *plasticité* du sang, que la fibrine doit s'y montrer en excès, même sans manifestations locales, sans phlegmasies locales démontrées. En sorte que des faits mêmes qui semblaient nous condamner, nous tirons un argument de plus en faveur de l'admission de la matière fébrile dans le sang, toutes les fois qu'il y a pyrexies ou fièvre de cause interne, et l'admission de la matière fébrile nous sert réciproquement à expliquer ces mêmes faits. Quelquefois la réaction de l'organisme pourra équilibrer la force dissolvante de la cause morbide, de telle sorte qu'il n'y aura ni augmentation ni diminution appréciable de la fibrine.

D'autres fois, une réaction locale ou phlegmasie d'un organe, venant compliquer la pyrexie, augmentera encore la réaction générale, et par conséquent, la tendance du sang à se fibriner ; dans ces cas, malgré l'action dissolvante de la cause morbide,il y aura excès de fibrine dans le sang, etc. Ainsi s'explique, pour nous, le *caractère négatif* des pyrexies, tiré de l'altération du sang.

Voici, du reste, d'autres passages du professeur Andral, où il admet positivement la présence dans le sang d'une matière fébrile quelconque, pour expliquer les pyrexies.

"A toutes les époques de l'observation clinique, et à
" quelque point de vue théorique que l'on fût placé, on a
" reconnu que parmi les pyrexies, il y en avait qui ne
" s'accompagnaient d'aucun symptôme grave, et qui
" marchaient naturellement vers une terminaison favora-
" ble, tandis qu'il y en avait d'autres qui, soit dès leur
" début, soit pendant leur cours, s'accompagnaient d'ac-
" cidents de nature telle, qu'il semblait que les *forces qui*
" *régissent l'organisme fussent ou vaincues*, ou assez pro-
" fondément troublées pour que l'extinction de la vie dût
" en être la conséquence ; et en même temps, on consta-
" tait qu'en pareil cas le sang offrait un aspect tout parti-
" culier ; on avait vu que devenu moins consistant, il
" semblait tendre à une sorte de dissolution. Admis
" dans tous les temps, mais diversement expliqué suivant
" les théories dominantes, cet état qui peut se développer
" dans toute pyrexie et auquel plusieurs semblent natu-
" rellement tendre, à été appelé tour à tour, *état putride*,
" *état adynamique*, *état typhoïde*..... L'altération du sang,
" qui accompagne cet état, *consiste dans une diminution*
" *de sa fibrine*."

"Dans tous ces cas il y a *intoxication*. Si elle est légère,

“ son effet sur le sang doit sans doute exister toujours,
“ mais il n'est pas appréciable ; si *l'intoxication* est plus
“ forte, l'effet qu'elle a produit sur le sang devient sensi-
“ ble et il se marque dans ce liquide par une *diminution de*
“ *la fibrine.*” —(Andral,—Essai d'hématologie).

Admettre *l'intoxication* du sang dans les pyrexies, c'est très clairement admettre dans ces maladies, la *matière omrbifique* dans le sang sous forme de poison. Or, l'opinion de l'existence de la matière morbifique dans le sang des fébricitants, ou pyrétiques, appartient, avons-nous dit, à la tradition. Bordeu y consacre bien des passages très curieux de ses œuvres ; en voici quelques-uns :

“Quant aux miasmes et corpuscules délétères, *poisons* et
“ *virus* de toute espèce, qu'on sait être la *cause matérielle*
“ de bien des maux, et contre lesquels on vante bien des
“ spécifiques, il est bien certain qu'il existe de ces mias-
“ mes.”....

“On ne peut en parlant des allures des miasmes morbi-
“ fiques, s'empêcher de rappeler que les médecins avaient
“ tellement senti à quel point ces miasmes approchent de
“ l'*état vivant*, qu'ils en avaient fait des animaux qui vien-
“ nent par essaims s'emparer des corps.... Cette idée
“ paraît plus près de la nature animale, que celle des
“ mouvements chimiques, etc.”....

Qu'il nous suffise pour le moment d'avoir établi, nous le croyons, que dans l'immense majorité des cas où une fièvre se manifeste, sans qu'il soit évident qu'elle est due à une inflammation locale, il faut la considérer comme provoquée par la présence dans le sang de ce quelque chose que les Anciens appelaient *matière fébrile.*— En d'autres termes, la fièvre presque toujours, n'est pas autre chose qu'une réaction de l'organisme, ayant pour but

d'assimiler ou d'éliminer quelque corps étranger, quelque principe hétérogène, quelque cause morbifique, qui sans elle nuirait à l'organisme, ou même tendrait à sa destruction.

Si maintenant nous nous demandons ce que peut être le corps étranger, le principe hétérogène, la cause morbifique, etc., qu'il s'agit d'assimiler ou d'éliminer, nous n'en voyons que de deux sortes possibles : — 1° ou *la matière fébrile vient du dehors*, est complétement étrangère à l'homme, (exemples : miasmes, miasmes marécageux, principes scarlatineux, rubéoleux, varioleux, etc.)— 2° ou *la matière fébrile vient du dedans*, appartient à l'homme malade lui-même ; exemple : présence dans le sang de produits qui devaient être séparés par les sécrétions et excrétions, et qui ont été retenus dans la *crâse des humeurs*, et y sont comme des corps étrangers.

Il est incontestable qu'un nombre immense de maladies fébriles aiguës ne reconnaissent point d'autres causes que des perturbations dans nos sécrétions. La fièvre donc, dans l'immense majorité des cas, s'allume pour élaborer, modifier et expulser ou assimiler, un principe morbifique, qui est dans le sang, et ce n'est que *secondairement* que des organes se congestionnent, s'enflamment à leur tour et viennent jouer un rôle plus ou moins considérable dans la marche de l'affection et de la réaction, c'est-à-dire de la maladie.

Nous trouvons dans le *portrait de Double*, tracé par Réveillé-Parise, un passage qui vient admirablement corroborer ce que nous disons ici. Voici ce passage : "Double avouait nettement son peu de confiance dans la *mé-*
" *decine organique ;* le consensus vital et morbide est tel
" que l'organe, selon lui, loin d'être le point de départ de

" la maladie, n'en est au contraire que le but, la simple " manifestation. Est-ce que l'érysipèle, disait-il, inflam- " mation évidente, ne dépend pas d'une cause générale et " constitutionnelle? Il en était ainsi de *toutes les inflam-* " *mations les plus franches*, et lui-même se donnait en " exemple de cette doctrine des *causes diathésiques*. At- " teint en 1839 d'une assez grave pneumonie, il était en " voyage quand les premiers symptômes du mal se mani- " festèrent. Mais toujours médecin, toujours observa- " teur, Double en étudia les commencements avec un " soin minutieux, comme s'il eût été question d'une autre " personne. Or, disait-il, c'est dans cette circonstance " solennelle que je me suis convaincu que la localisation " est purement secondaire. Je sentais, pour ainsi dire, " *la cause du mal parcourir l'économie*, hésiter sur le point " où elle ferait explosion. J'eus d'abord un violent mal " de tête et je craignis une apoplexie; bientôt de vives " douleurs d'entrailles se firent sentir et je crus à une co- " lique inflammatoire; mais, tout à coup, la poitrine fut " saisie; alors la pneumonie se déclara. On eût dit, ajou- " tait ce médecin, que le principe du mal tâtait pour ainsi " dire tous les organes, puis se décidait à attaquer brus- " quement le plus faible et le moins résistant. Cette doc- " trine qui remonte à Hippocrate, celle des *causes* et des " *forces*, paraissait à Double la seule convenable, la seule " qui pût maintenir la science à une certaine hauteur. " Dans la médecine, comme dans les autres sciences, tout " sort de l'esprit, tout vit de l'esprit; c'était son point " d'appui, son *critérium* inébranlable." — (Réveillé-Parise.)

Or, dans nos rapides considérations de pathologie en général, nous avons eu soin de faire une distinction bien

nette d'une part, entre l'*action des causes morbides*, manifestée par l'affection, et d'autre part, la réaction de la force vitale, ou fonction accidentelle de l'organisme, qui constitue pour l'école hippocratique l'acte principal de la maladie.

Pour Hippocrate, en effet, toute la médecine consistait dans l'étude de cette lutte de la nature médicatrice ou force conservatrice, contre les causes morbides.

La définition de la pathologie formulée par le professeur Cayol, consacre fidèlement cette idée fondamentale du Père de la médecine.

Nous avons admis que la pathologie ainsi comprise, et divisée en externe et en interne, présente trois autres divisions : (Étiologie, affection, réaction.) et que de ces trois grandes sources d'études, découle l'étude finale, celle des *indications thérapeutiques* qui constituent essentiellement l'art de guérir.

Dans la partie pathologique, traitée d'une manière générale, nous ne devions qu'indiquer les bases de toutes les questions. Dans la pathologie externe, nous avons cru encore bien faire, en évitant de descendre dans les particularités de chaque question. Enfin, dans la pathologie interne, il nous paraît que pour obéir à l'esprit qui a dicté la question proposée au concours, nous devons au contraire être moins sobre de détails, et cependant nous tenir encore dans les généralités les plus sommaires. Quelques rapides, pourtant, que doivent être les détails dans lesquels nous allons entrer, il nous est impossible, malgré l'irrégularité, de ne point établir de nouveaux *chapitres*, pour chacune des grandes divisions de la *pathologie interne*, qu'il nous reste à parcourir : l'étiologie, l'affection, la réaction et la thérapeutique dans les maladies aiguës. L'impor-

tance des matières nous décidera même à consacrer un chapitre à un essai de classification des maladies aiguës, et un autre chapitre encore aux maladies chroniques en général.

CHAPITRE IV.

DES CAUSES MORBIDES (Étiologie).

L'étude des causes morbides est peut-être la plus difficile de toutes celles que doit faire le pathologiste ; c'est aussi l'une des plus importantes. Nous l'avons déjà abordée dans plusieurs parties de ce mémoire ; dans ce chapitre nous avons besoin d'y revenir, avec un peu plus de détails.

En général, on a divisé les causes des maladies en *prédisposantes* et *déterminantes ;* cette division est dans la nature; nous la suivrons ici.

§ I. CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Les causes prédisposantes sont celles qui, en quelque sorte, *préparent* les états morbides ; elles sont d'autant plus intéressantes à étudier que c'est d'elles que dépend le plus souvent la *forme*, la *diathèse* des maladies ; or, au

point de vue de la thérapeutique, la diathèse a une valeur profonde aux yeux du médecin hippocratiste.

Les causes prédisposantes ainsi envisagées peuvent être divisées en celles qui tiennent à l'homme lui-même, et en celles qui dépendent du milieu dans lequel il vit.

I° CAUSES PRÉDISPOSANTES QUI TIENNENT A L'HOMME.

Il serait mieux de les appeler *prédispositions*. Elles dépendent de l'âge, du sexe, des professions, des habitudes, (en particulier dans le manger, le boire, le dormir, etc.); elles dépendent surtout de la prédominance d'action de tel ou tel grand appareil organique sur les autres, c'est-à-dire du tempérament.

Les saisons, les climats, les lieux, les eaux, etc., ont aussi sur ces prédispositions une influence marquée. Certaines *individualités morbides* ont avec elles comme des affinités ; ou plutôt, elles semblent sympathiques à quelques états morbides, et antipathiques à d'autres ; et suivant ces sympathies ou antipathies, la réaction ou résistance vitale est plus ou moins efficace. En entrant plus loin, dans quelques détails, nous nous ferons mieux comprendre.

Nous avons dit que les prédispositions dépendaient beaucoup du tempérament ; or, c'est le tempérament, c'est-à-dire la prédominance d'action de tel ou tel système d'organes sur les autres à l'état physiologique, qui décide de la diathèse à l'état pathologique ; dès lors, on comprend que c'est principalement sur le tempérament que nous devons insister comme prédispositions. Il y a des personnes chez lesquelles cette prédominance organique est poussée si loin, que c'est déjà presque un état mor-

bide. Mais, entrons dans quelques particularités, très-succinctes toutefois, puisque ce sujet a déjà été exploré dans nos études préliminaires.

Les personnes chez lesquelles le système absorbant est prédominant, c'est-à-dire les personnes du tempérament *hépato-veineux*, ont une tendance particulière à manifester dans leur sang, ou plutôt dans la *crâse* de leurs humeurs, un excès ou des liquides blancs, (*mucus*, *saburrhes*, à la surface de l'intestin), ou des produits hépatiques et spleniques, (*bile* et *atrabile*). Cette tendance peut déjà à elle seule, si elle est poussée un peu loin, constituer un état *anomal* et presque maladif. Mais, de plus, une *affection* quelconque venant à se déclarer chez de tels sujets, il est infiniment probable que la *réaction* prendra la forme ou *muqueuse* ou *bilieuse ;* en sorte que l'attention du médecin devra être appelée tout d'abord vers les sécrétions abdominales, afin de les régulariser ; quelquefois il y aura lieu de les modérer, le plus souvent il faudra les favoriser. Aussi peut-on dire d'une manière générale, qu'avec de telles prédispositions, les *évacuants* doivent faire la base du traitement ; en d'autres termes, de telles conditions morbides étant données, l'évacuation du tube digestif, par haut et par bas, doit être l'indication première et fondamentale. Toutes les *manifestations locales* qui pourront exister en même temps que ces *conditions générales*, deviennent dès lors secondaires : c'est ainsi, par exemple, que certaines *hydarthroses*, certains *herpes zona*, certains *érysipèles*, etc., exigeront *avant tout traitement local, l'évacuation des premières voies.*

La forme *muqueuse*, *bilieuse*, *atrabilieuse* des fièvres va naturellement avec les *prédispositions* qui nous occupent ; mais de plus, *certaines fièvres* ont avec elles des affi-

nités incontestables : ainsi, celle que Baglivi rangeait parmi ses *fièvres mésentériques* et qu'on a confondues, de nos jours, avec la *typhoïde ;* ainsi la *fièvre jaune* soit *ictérique*, soit *atrabilaire*, etc. Il va sans dire qu'il ne résulte pas des observations précédentes que les fièvres typhoïdes, les fièvres jaunes, etc., doivent se présenter toujours sous la *forme abdominale ;* loin de là, leurs formes *céphaliques* ou *nerveuses*, sont très-communes, et leurs formes *thoraciques* ou *inflammatoires* ne sont pas rares. Quant à l'efficacité plus grande de la réaction abdominale contre les fièvres de même forme, c'est un point de pathologie obscur, mais fort intéressant à étudier. Il est incontestable, par exemple, que les nègres, chez lesquels le *système atrabilaire* prédomine, échappent pour ainsi dire aux fièvres de forme *atrabilaire*, qu'elles soient d'origine animale ou d'origine végétale ; c'est ainsi que la *fièvre jaune* et les *fièvres à quinquina, avec vomissements noirs*, sont pour ainsi dire sans prise sur eux.

Chez les personnes dont le système *pulmono-artériel* est très développé, (chez les sanguins des auteurs), le sang est très riche en globules et en fibrine. Cet excès de richesse du sang est presque déjà un état morbide. Qu'avec un tel sang une perturbation survienne dans les fonctions, et presque inévitablement la réaction de l'organisme provoquera dans le sang la manifestation de ses qualités *plastiques* et *couenneuses*, c'est-à-dire que la *diathèse inflammatoire* se dessinera aussitôt ; qu'un simple refroidissement ait été la cause de la perturbation des fonctions, qu'un organe quelconque, suivant les idiosyncrasies, ait été le siége d'une congestion, qu'une quelconque des *matières fébriles* que nous indiquerons plus loin, ait été introduite dans le sang, il n'importe, la *réaction générale*

presque infailliblement prendra la *forme inflammatoire*. Et, chose remarquable! les *congestions locales*, bientôt *phlegmasiques*, qui se produisent dans de telles conditions, semblent affectionner particulièrement les dépendances des *Secondes Voies :* les maux de gorge (esquinancies), les pneumonies, les pleurésies, s'observent surtout avec le tempérament *artériel* et sont par excellence des *affections inflammatoires*. Il semble aussi que le tempérament artériel ait des affinités avec le vice rhumatismal et le goutteux.

Il va sans dire qu'avec la *diathèse inflammatoire*, l'indication des déplétions sanguines locales, et surtout générales est très positive. "*Siç et vasorum evacuatio, si quidem* " *qualem fieri decet, fiat, confert et facilè ferunt; sin minùs,* " *contrà ; respicere igitur oportet et regionem et tempesta-* " *tem et morbos in quibus convenit aut non.*" (Hippocrate.)

Quant à la prédominance du système nerveux sur les autres systèmes d'organes, qu'elle soit de naissance ou acquise, elle n'en constitue pas moins une véritable *prédisposition*. Avec elle, il semble que le fluide nerveux soit en excès, il y a *pléthore des Troisièmes Voies, pléthore nerveuse*, comme il y avait pléthore artérielle avec la prédominance thoracique, pléthore hépatique ou veineuse avec la prédominance abdominale. Quand des troubles éclatent, avec cette pléthore nerveuse, les organes de l'innervation sont les préférés, les choisis, et pour les manifestations symptomatiques, et pour les manifestations réactionnelles. Ainsi, un refroidissement, une suppression de sueur qui, chez un homme bien équilibré dans ses systèmes organiques, ne produiraient qu'une simple courbature, amèneront chez un sujet en proie à une surexcitation nerveuse, une fièvre avec délire, et même chez quelques uns, des convulsions, et peut-être le *tétanos*.

Avec la prédisposition qui nous occupe, les inflammations en apparence les plus franches, pourront prendre un tel caractère, qu'elles exigeront alors, pour être conduites à une fin heureuse, l'emploi de modificateurs thérapeutiques spéciaux, les opiacés, le musc en particulier. Par exemple, il y a telles pneumonies, de forme nerveuse ou ataxique, qui nécessiteront l'emploi du musc et du musc à hautes doses ; il y a telles autres pneumonies, qu'on pourrait appeler *alcooliques*, celles des ivrognes, toujours compliquées du *delirium tremens*, et pour lesquelles il faut l'opium et l'alcool. Dans de telles conditions, soyez avare de sang, même en présence des apparences inflammatoires les plus pressantes ; en effet, contre les complications *nerveuses* auxquelles nous faisons allusion, les déplétions sanguines sont nuisibles, le musc inutile, tandis que le *madère* et l'*opium* rendent les services les plus étonnants.

Tout ce que nous venons de dire peut donc se résumer dans l'aphorisme suivant de Sprengel : "Nous ne traitons " point en général de la pneumonie ou de l'hydropisie, " mais nous traitons la pneumonie ou l'hydropisie *de Sem-* " *pronius, ou de Tullia.*"

Il y a donc dans les tempéraments et les idiosyncrasies, des *prédisdositions* qui décident et de la *diathèse* et des *localisations* qui caractérisent les maladies. La même cause déterminante, un simple refroidissement par exemple, agissant sur plusieurs personnes, on verra chez l'une se déclarer une pneumonie, chez l'autre une angine, chez une troisième une pleurésie, etc., et tout cela, suivant les idiosyncrasies. En outre, pour chaque personne en particulier, la pneumonie, l'angine, ou la pleurésie sera dominée, soit par la diathèse inflammatoire, soit par la dia-

thèse bilieuse, soit par la diathèse nerveuse, suivant les tempéraments.

2o CAUSES PRÉDISPOSANTES QUI DÉPENDENT DES CIRCUMFUSA.

Les développements que nous avons déjà donnés, sur les airs, les eaux, les lieux, les saisons, les climats, nous dispensent d'entrer ici dans beaucoup de détails. Ce sont en effet toutes ces conditions qui constituent les vraies *causes prédisposantes ;* et sous leurs influences combinées on voit l'homme être prédisposé à telles diathèses ou à telles localisations plutôt qu'à telles autres. Ainsi, nous l'avons déjà rappelé, dans les pays froids ou tempérés, pendant l'hiver et pendant le printemps, *les formes inflammatoires* sont très communes, et les *localisations* semblent se faire de préférence dans les organes qui relèvent des *Secondes Voies ;* dans les pays chauds et pendant l'été, on voit les maladies prendre plutôt les formes *bilieuse*, *atrabilieuse*, et les viscères des *Premières Voies* être en quelque sorte choisis, comme siéges des congestions pathologiques ; c'est aussi pendant les saisons chaudes, dans les pays secs, et surtout dans les temps d'orages, qu'on voit se dessiner les *formes nerveuses ;* enfin dans les pays humides et pendant l'automne on observe plutôt les formes muqueuses ou catarrhales, les formes séreuses ou rhumatismales, etc.

Il va sans dire que toutes les *causes prédisposantes générales* et les *prédispositions* qui dépendent des tempéraments et des idiosyncrasies, combinent leurs actions diverses, pour déterminer les *diathèses* et les localisations ; en sorte que le médecin, non seulement ne traite point en général de la péripneumonie ou de l'hydropisie, comme

dit Sprengel, non seulement il traite la péripneumonie ou l'hydropisie de *Sempronius* ou de *Tullia*, mais encore, suivant qu'il aura à traiter *Sempronius* ou *Tullia*, dans tel ou tel pays, dans telles ou telles saisons, il devra faire varier ses moyens d'intervention thérapeutique.

Les *influences prédisposantes générales* qui relèvent des *conditions locales*, (des airs, des eaux, des lieux) comme aussi de la manière de vivre des populations, de leurs mœurs, de leurs habitudes, etc., constituent des influences *endémiques ;* celles qui dépendent des *conditions atmosphériques*, constituent des influences *épidémiques :* il est donc convenable d'admettre des *constitutions médicales* et *endémiques* et *épidémiques ;* c'est de ces *constitutions* que naissent les *maladies endémiques* et les *maladies épidémiques*, dont la distinction est quelquefois si difficile à établir.

A la vérité une même cause morbide peut agir endémiquement et épidémiquement : exemple, le *génie intermittent*. Il y a des pays où il règne d'une manière permanente, et de telle façon qu'il est impossible de ne pas voir qu'il y est dû à des conditions locales ; tels sont les pays de marais. Non seulement les états morbides *intermittents* de toutes sortes, (fièvres, névralgies, hémorrhagies, etc.), s'y montrent sans interruption, mais toutes les maladies qu'on observe dans ces pays, *dans de certains moments du moins*, se compliquent de l'élément intermittent, en sorte que pour les mener à bien, il faut sans cesse avoir recours à la quinine, ou au quinquina. Il y a donc là une sorte de prédisposition générale ou endémique, contre laquelle la prophylaxie quinique n'est point à dédaigner du tout.

Ce même *génie intermittent* peut au contraire se mon-

trer dans des pays où l'*intermittence* n'est nullement *endémique*, et alors régner *épidémiquement*. Si dans ces conditions il fait naître des maladies franchement intermittentes, il est facile à reconnaître et à combattre ; mais quelquefois, il vient *compliquer un autre génie épidémique;* dans ce dernier cas, il peut être excessivement difficile à démasquer, à saisir, et des ravages affreux peuvent être produits avant que les médecins aient découvert à quels ennemis ils ont affaire.

Si nous ne nous trompons, la *Suette miliaire*, l'année dernière encore (1850), a fait son apparition sur quelques points du Midi de la France. Déjà les inquiétudes étaient vives et fondées, lorsqu'on apprit que les médecins de l'épidémie réussissaient, par l'administration du sulfate de quinine, à se rendre maîtres facilement des accidents. N'est-ce point précisément, parce que dans ces circonstances, le *génie intermittent* était venu compliquer la *Suette miliaire ?* C'est au moins l'explication qui nous paraît la plus plausible. N'est-il point présumable que cette *Suette* aurait fait de grands ravages, si les médecins n'avaient pas été assez heureux pour saisir son *génie particulier*, et s'ils n'avaient point eu *un spécifique* à lui opposer ?

En 1840, à Avignon, régna une épidémie des plus meurtrières, qui frappait des hommes dans toute la force de l'âge, puisque c'était principalement sur la garnison qu'elle sévissait : c'était une affection *cérébro-spinale*. En 1841, la même épidémie éclata de nouveau, dans le même lieu, tout aussi redoutable que l'année précédente. Le médecin principal, M. Chauffard père, dont l'habileté et la grande expérience sont connues, *en était navré !* "Je battis longtemps l'ornière tracée, dit-il, et c'était à frémir ;

j'en sortis enfin!" Ce fut en substituant aux déplétions sanguines, aux purgatifs, aux toniques, aux vésicatoires, etc., qui tous avaient échoué, ce fut en leur substituant l'*opium!* et l'opium à hautes doses! l'opium, dans des affections caractérisées par des symptômes qu'il était difficile, avec les idées généralement reçues, de ne pas rattacher *à une inflammation des centres nerveux et de leurs enveloppes!*

Pendant que ces choses se passaient à Avignon, une affection épidémique semblable se montrait à Strasbourg, et ne cédait encore qu'à l'opium! Cette affection épidémique a été appelée *méningite encéphalo-rachidienne*, et bien que sa *nature nerveuse* ait été démontrée par le succès de l'opium, le professeur Forget n'en persiste pas moins à croire que l'aphorisme, *morborum naturam ostendit curatio*, n'a aucune valeur. M. Chauffard a été plus hippocratiste, puisqu'il a intitulé son travail : "Mémoire sur des " Cérébro-Spinites qu'il a fallu traiter par l'opium." Il est impossible à des esprits sans préventions, de ne pas reconnaître dans les deux épidémies d'Avignon et de Strasbourg, l'influence de *constitutions médicales à diathèse nerveuse*.

Dans l'ouvrage de M. Maillot sur les *fièvres pernicieuses*, on trouve des exemples très remarquables de *constitutions médicales à diathèse intermittente ou quinique*, s'il est permis de s'exprimer ainsi. C'est une chose vraiment intéressante de suivre dans ce livre les transformations que présentent les faits, à mesure que le disciple de Broussais s'éclaire par sa propre observation. On y voit, sous une influence *endémique* plutôt qu'*épidémique*, des affections très variées quant à leurs manifestations symptomatiques, (fièvres cardialgiques, algides, pseudo-continues, etc.), être

invariablement suivies de la mort, quel que soit le traitement, aussi longtemps qu'on n'a pas recours au sulfate de quinine, diminuer de gravité à mesure qu'on élève les doses du spécifique, et enfin n'être plus dangereuses, pour ainsi dire, quand on arrive à administrer d'emblée, dès le début, des doses *énormes* de sulfate de quinine, alors même qu'*il semble* qu'il y a *état inflammatoire*, et *état inflammatoire de l'estomac !*

De pareils faits ne sont-ils pas bien éloquents ? Et quand on les a médités, est-il possible de se refuser encore à admettre des *Constitutions médicales ?* Hippocrate était loin de s'y refuser, et avec lui les plus grands médecins de tous les âges leur ont toujours accordé l'attention la plus profonde. A ce propos, citons quelques aphorismes de Stoll :

"Aph. 24. Les causes générales sont dues à une *certaine*
" *constitution des années* qui revient périodiquement, ou
" au changement annuel, ou à un certain miasme général
" intercurrent.

"Aph. 25. De là naît une division importante des fièvres :
" attendu que les causes *particulières* fournissent les fiè-
" vres *sporadiques*, ainsi que les *individuelles*, et que les
" *générales* produisent les *stationnaires*, les *annuelles*, et
" celles qui sont *intercurrentes épidémiquement*."

Aph. 38. "Il est constaté par les observations de Syden-
" ham et par les miennes, que la *fièvre stationnaire* influe
" fortement sur toutes les fièvres et maladies fébriles, sans
" exception, soit qu'elles dépendent des changements de
" saisons, soit qu'elles soient produites par quelque cause
" singulière, et qu'elle les soumet à son pouvoir."

Dans les localités donc où des influences soit endémiques, soit épidémiques, se font sentir, toute la population y est soumise, ceux qui sont malades, comme ceux qui ne

le sont pas ; ce sont de telles *prédispositions générales* qui préparent et décident principalement la nature ou diathèse des maladies. Au reste, en étudiant la *réaction de l'organisme*, nous reviendrons encore sur cette question, si importante au point de vue de la thérapeutique, des *constitutions médicales* et des *diathèses.* Nous reconnaîtrons ainsi que le *véritable diagnostic*, celui qui établit *médicalement* et non pas *anatomiquement* la *nature des maladies*, se puise en définitive à toutes les sources, mais particulièrement aux trois sources suivantes : les *prédispositions*, les *causes prédisposantes*, et les *causes morbides déterminantes.* C'est sur la juste appréciation des données fournies par ces trois sources principales, que le médecin praticien devra baser ses moyens d'action les plus importants.

§ II. CAUSES DÉTERMINANTES.

Dans ce paragraphe, nous avons en vue principalement les *matières fébriles* ou *morbides* qui, par leur présence dans le sang, déterminent l'explosion d'affections et de réactions aiguës, c'est-à-dire de maladies fébriles. Il serait étrange de découvrir dans ces *matières* fébriles des *êtres de raison;* mais elles sont assurément des *entités* (ens, entis, être), et même des *entités matérielles ;* toutes matérielles qu'elles sont néanmoins, elles échappent à nos sens, et à nos sens armés des instruments et des réactifs que la physique et la chimie ont inventés ; elles restent donc des *causes occultes !* Pourquoi s'effrayer de ces mots, *entités*, *causes occultes*, etc. ? ne sont-ce pas là des expressions très philosophiques, quand on les comprend bien ?

Il faut admettre l'existence, la réalité des *matières fébri-*

les, parce qu'elles produisent des effets palpables, appréciables à tous nos sens mêmes, et qu'on ne peut concevoir et expliquer qu'en admettant cette existence, cette réalité. Nous avons dit précédemment notre espoir que le microscope enrichira un jour la science de cette branche nouvelle d'histoire naturelle, *la micrographie des matières fébriles*. Déjà nous avons vu le professeur Andral, après ses études minutieuses du sang, admettre très clairement et très positivement l'*intoxication du sang*, c'est-à-dire la présence dans le sang d'une matière fébrile, considérée comme un poison, et cela dans les maladies les plus communes, la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, etc. Ainsi, le professeur Andral est déjà très avancé dans son retour vers les Anciens, et c'est assurément là un des plus remarquables progrès de la médecine moderne.

La présence dans le sang d'une matière morbide ne suffit pas pour déterminer toujours l'explosion d'une maladie : d'abord, il peut se faire que l'*affection* seule se manifeste, parce qu'il arrive quelquefois que la *matière morbide* stupéfie, anéantit en quelque sorte l'organisme, au point de rendre impossible toute réaction ; exemple : certains cas foudroyants de choléra. Par opposition, la matière morbide, dans d'autres conditions, ne réussit pas à exciter dans l'organisme, même l'*affection ;* à plus forte raison en pareil cas, la *réaction* ne s'éveille-t-elle pas malgré la présence dans le sang d'un véritable ferment ; exemple : un individu acclimaté à la fièvre jaune respire impunément le même air qui empoisonne et tue par milliers les *non-acclimatés ;* autre exemple : un individu bien vacciné, ou qui a eu la variole, s'expose sans danger à la contagion de la variole ; mais ce sont là des exceptions. Ordinairement, la présence d'une matière morbide dans le

sang, à moins d'une puissance réfractaire spéciale, suffit pour déterminer une maladie.

Nous avons ajouté que cette présence d'une matière fébrile dans le sang était la condition la plus habituelle de toute maladie fébrile. Mais nous n'avons pas été exclusif. En effet, rappelons ce que nous avons dit dans notre chapitre sur la pathologie interne.

1o Pour le médecin, les *fièvres symptomatiques*, dues à une inflammation locale directement provoquée, existent certainement, mais se présentent rarement dans la pratique. Ainsi, nous avons admis des fièvres causées par des amygdalites, des pharyngites, des bronchites, etc., provoquées elles-mêmes par des corps irritants, par l'air froid, par le brouillard, etc.; mais même dans ces cas, le *trouble sécrétoire local*, qui est la conséquence de ces inflammations, entraîne un trouble général dans les sécrétions, et dès lors il existe *dans le sang* une *matière hétérogène* qui devra être ou assimilée ou rejetée, ce qui ne peut se faire sans développement de chaleur fébrile.

2o Nous avons, par conséquent, admis que *dans l'immense majorité des cas, la fièvre* ou *effervescence du sang* était allumée par une *matière fébrile*, existant d'emblée dans le sang.

3o Enfin, nous avons admis que cette *matière fébrile* avait deux sources : elle vient de *l'homme lui-même*, ou *du dehors*. On verra que dans toutes ces propositions nous sommes fidèle à l'enseignement traditionnel hippocratique.

1o. MATIÈRE FÉBRILE PROVENANT DE L'HOMME MÊME.

Dans notre partie physiologique, nous avons insisté sur la nécessité, pour la conservation de la santé, de rejeter

sans cesse au dehors et facilement des matériaux, qui ne doivent faire que passer dans le sang, ou même dans la trame de nos tissus. Nous avons dit que cette élimination par les glandes, cette excrétion incessante, sont indispensables pour le maintien de l'état physiologique.

La suspension de nos excrétions, les perturbations dans nos sécrétions, voilà donc déjà de larges sources d'où peut provenir la matière fébrile au sein de l'homme même.

L'équilibre parfait entre nos absorptions et nos exhalaisons est impossible; aussi, la pureté du sang est-elle toute idéale; sa composition très variable est importante à étudier pour le médecin.

Il y a des conditions natives, héréditaires, qui lui donnent telles ou telles qualités : chez l'un, ce sera dans les globules un excès en plus, chez l'autre en moins; la nourriture, les boissons auront ou n'auront pas d'influence sur ces différences radicales. Toutes choses égales d'ailleurs, la composition du sang dépendra pourtant de la nourriture habituelle de chacun, tout comme de l'air qu'il respire, de l'eau et des autres liqueurs qu'il boit, etc.; nous avons déjà rappelé tout cela, à propos des prédispositions. Mais de plus, l'alimentation et les boissons ont aussi une *action directe* sur les organes mêmes qui sont chargés de les élaborer, de les absorber, de les transformer; il y a des hommes chez lesquels elles entretiennent tous ces organes dans une sorte d'*éréthisme* jamais suspendu, jamais adouci. Mais elles ont une action bien plus profonde encore sur les qualités du sang lui-même; chez les uns il sera pauvre, chez les autres trop riche ou trop irritant, par suite précisément de l'alimentation et des boissons habituelles. On ne saurait dire combien les excès, de ce côté, sont funestes aux hommes, et c'est avec vérité qu'on a

souvent répété que *la table tue plus de monde que la guerre*.

Du reste, la vie étant supposée régulière, de simples refroidissements, en supprimant la sueur, ou même la transpiration insensible, ou l'exhalation des vapeurs bronchiques, tous les jours occasionnent des fièvres, plus ou moins sérieuses, suivant les susceptibilités individuelles. Quelquefois, ce sont de simples douleurs vagues, des courbatures, une *fièvre éphémère* enfin, rapidement jugées par une *diaphorèse* abondante; d'autres fois, des *congestions intérieures* brusquement produites par le refroidissement, déterminent un afflux de liquides dans des organes plus ou moins importants; dès lors, il y a complication : la fièvre qui s'allume pour élaborer et rejeter les *matériaux* retenus dans le sang, est augmentée encore par la *phlegmasie locale*, qui pourra devenir la *chose capitale*, si l'organe enflammé joue un grand rôle dans l'économie, s'il a de nombreuses sympathies avec les autres organes, etc. Dans tous ces cas, il y a arrêt dans le sang de matériaux qui devaient être éliminés par la transpiration, par l'exhalation bronchique, etc., il y a *matière fébrile* dans le sang, matière fébrile provenant de nos humeurs.

Si de la peau nous passons à la muqueuse digestive, à cette muqueuse si intimement unie au foie, nous y trouverons une autre source de matière fébrile assez variée. Bien souvent, ce sont les passions qui troublent les sécrétions de l'estomac et des intestins, aussi bien que de leurs annexes, celles du foie en particulier; bien souvent aussi, c'est une alimentation malsaine, ce sont des boissons mauvaises, ordinairement trop *excitantes*, qui amènent ces perturbations sécrétoires dans l'abdomen. Pour le foie en particulier, nous avons vu que les influences *climatériques*, comme celles des saisons, étaient très actives sur la

production de la bile et de l'*atrabile*. Dans les pays chauds, comme dans les saisons chaudes, la *polycholie* est très ordinaire. Il arrive donc bien souvent que le tube digestif est surchargé, *turgescent*, comme disaient les Anciens), de mucus ou de bile, ou même d'*atrabile* : de là, des états saburrhaux, muqueux, bilieux ou même atrabilieux, caractérisés par la perte de l'appétit, le dégoût même pour les aliments et les boissons, l'amertume de la bouche, les nausées, les vomissements spontanés, etc. Et non seulement l'estomac peut être surchargé de ces produits altérés de sécrétion, mais tout le tube intestinal peut l'être : de là, de l'empâtement, de l'embarras, des ardeurs, des coliques dans les entrailles. Quelquefois, l'intestin pourra être ainsi *turgescent* sans que l'estomac le soit; d'autres fois l'embarras, la surcharge, n'existeront que pour l'estomac. Il y aura donc à choisir entre le vomitif, ou le purgatif, ou l'éméto-cathartique. Mais enfin, si l'on débarrasse, si l'on évacue convenablement le tube digestif, avant que les choses n'aillent plus loin, les fonctions reprendront rapidement leur équilibre, pourvu que les causes qui avaient déterminé les troubles sécrétoires ne continuent pas leur action. "In perturbationibus alvi, et " vomitibus spontè ortis, si quidem qualia oportet pur- " gari, purgentur, confert et facile ferunt ; sin minus, con- " tra."—(H. aph.) Que si au contraire la surface absorbante des *premières voies* n'est pas nettoyée, bientôt on constatera des pesanteurs de tête, des douleurs sus-orbitaires, des malaises, de l'abattement, une altération de coloration de la peau et surtout des conjonctives, enfin les *signes* d'un *état général*, qui indiqueront que les produits altérés des sécrétions, déposés sur la surface intestinale, ont été *absorbés*.

Dès lors il y aura *matière morbide* dans le sang. Dans ces conditions même, l'évacuation soit naturelle, soit *artificielle* du tube digestif, pourra rétablir encore assez rapidement la santé; mais si le tube digestif n'est point évacué, si au contraire on a recours aux *évacuations sanguines*, pour remédier aux douleurs de tête, aux malaises, etc., l'absorption intestinale deviendra de plus en plus active, l'altération du sang ira croissant, et dès lors, il ne faudra pas moins qu'une *fièvre* plus ou moins longue, continue ou rémittente, pour élaborer la *matière morbide introduite dans le sang*, (pour la *cuire*), pour la séparer du sang et préparer les *évacuations critiques convenables*.

Il a passé sous nos yeux des *faits* de ce genre, assez nombreux pour que nous assurions que ce n'est pas du tout un *tableau imaginaire* que nous traçons ici. "J'ai observé " que les ictères *fébriles* étaient, pour la plupart, ou mor- " tels, ou au moins extrêmement dangereux."—Stoll.

Nous pouvons affirmer avoir vu des fièvres graves et même mortelles, amenées lentement et progressivement de la manière que nous venons de dire. Ce sont ces fièvres de forme muqueuse ou bilieuse, quelquefois même *attrabilieuse*, que nos devanciers dénommaient fort bien *fièvres putrides*, *fièvres adynamiques*.

Deux années consécutivement, pendant les semestres d'*été* (1845 et 1846) et dans une zone presque tropicale, le fait suivant s'est passé sous nos yeux, dans un grand service d'hôpital : l'un des médecins, ancien élève de M. Gendrin, donnait beaucoup de *vomitifs ;* pour lui, il régnait alors une *constitution médicale gastrique* fortement dessinée ; de plus, il se redisait souvent l'aphorisme hippocratique : "Purgandum *æstate*, magis *superiores* ventres ; *hyeme* veró, *inferiores ;*" ses collègues, au contraire, *ne*

faisaient pas vomir. Or, à la fin de chaque mois, le mouvement des salles montrait que le premier médecin n'avait pas reçu de *fièvres typhoïdes*, mais qu'il avait vu passer dans ses salles un grand nombre de malades dont le diagnostic portait : *embarras saburrhal*, et bien plus souvent, *embarras bilieux de l'estomac ;* ces malades n'étaient pas restés plus de quatre ou cinq jours à l'hôpital. Les autres médecins, au contraire, qui ne donnaient point de vomitifs, saignaient, ventousaient surtout, donnaient le calomel et l'huile de ricin ; or, ils n'avaient point, à la vérité, vu dans leurs salles, d'embarras saburrhaux ni bilieux de l'estomac, mais, en revanche, ils avaient eu à soigner beaucoup de *fièvres* assez longues, plus ou moins graves, qu'ils appelaient *fièvres typhoïdes*, et que sans doute l'autre médecin eût appelées *fièvres muqueuses* ou *bilieuses*, s'il avait eu à les constater, une fois développées. Faut-il penser que le hasard envoyait les embarras gastriques dans un service, et les fièvres typhoïdes dans les autres ? Nous avouons que ce n'est point là notre explication.

Dans le dernier ordre de *matières morbides* que nous venons d'exposer, (mucus ou liquides blancs, bile ou liquide jaune ou vert, atrabile ou liquide noir, venant plus directement de l'arbre de la veine-porte), les *matières fébriles* semblent appartenir plus particulièrement aux *premières voies*. D'autres produits de sécrétion, purement excrémentitiels, retenus dans leurs réservoirs, peuvent passer dans le sang et devenir *matières morbides*, exemple : l'*urine*. Quand la rétention d'urine est trop complète et trop prolongée, il y a résorption, et par suite, *fièvre urineuse*. On peut en dire autant des *matières fécales*.

A propos des matières morbides déposées à la surface de l'intestin, nous aurions pu parler des *vers intestinaux*,

lombrics, *ascarides*, etc., qui sont souvent la cause d'accidents plus ou moins redoutables. A propos d'autres produits (urineux, bilieux, etc.) retenus anormalement dans l'économie, et devenus *corps étrangers*, nous aurions pu rappeler les troubles si douloureux et quelquefois si graves, qui en sont la conséquence : coliques *néphrétiques*, *hépatiques*, etc. Mais nous avons ici en vue principalement les matières morbides qui, *passées dans le sang*, font éclater des *fièvres aiguës ;* il y en a un grand nombre qui viennent *du dehors*.

2o DE LA MATIÈRE FÉBRILE QUI VIENT DU DEHORS.

Il s'agit ici de matière qui ne tombe pas sous les sens et qu'on considère comme *cause*. Nous nous sommes précédemment suffisamment expliqué sur ce point. C'est donc par les effets qu'elle produit, qu'on peut apprécier cette *matière fébrile*.

Pour passer du dehors au dedans, elle choisit les voies les plus secrètes ; il est probable que le plus souvent, c'est par l'*arbre aérien* qu'elle pénètre, mais il est incontestable qu'elle doit aussi s'insinuer quelquefois par les couloirs de la *peau*, aussi bien que par ceux de l'*intestin*.

Ici se présentent en perspective devant nous, *sur les matières morbides venues du dehors*, des développements trop importants pour ne leur pas consacrer un chapitre à part. Exposer les effets si variés et si palpables qu'elles produisent, en agissant sur l'organisme humain et en provoquant ses efforts réactionnels, c'est donner de nouvelles raisons en faveur de leur existence, si souvent contestée, même comme *êtres matériels*. Afin de mettre un peu d'ordre dans cette rapide exposition, nous diviserons les matières

morbides en trois classes distinctes, suivant les effets qu'elles produisent.

CHAPITRE V.

INDICATION D'UNE CLASSIFICATION DE QUELQUES MALADIES AIGUËS, D'APRÈS LES EFFETS DUS À LEURS CAUSES MORBIFIQUES.

La connaissance des causes morbifiques en elles-mêmes étant très difficile et très peu avancée dans l'état actuel de la science, il est évident qu'en parlant de fonder sur elles une classification, nous entendons simplement établir entre les maladies des divisions indiquées par les *effets* dus à ces causes. Que si l'on réussissait à grouper ainsi naturellement les maladies, et à découvrir des *spécifiques* en rapport avec la cause morbifique de chaque groupe, il faudrait avouer que la pathologie se serait dès lors élevée à un degré de perfection bien désirable. Malheureusement nous sommes loin de pouvoir même rêver une pareille perfection ; c'est tout au plus si les affections d'origine paludéenne permettent de concevoir quelques espérances de ce genre.

Nous convenons même qu'une classification plus naturelle et plus conforme à l'esprit hippocratique serait celle qui

reposerait, non plus sur les effets dus aux causes morbides, mais sur les phénomènes de la réaction conservatrice de la nature. L'idée d'une telle classification a été souvent émise, et en particulier, dans le siècle dernier par Barker. Il est incontestable que c'est la nature qui guérit, et il ne l'est pas moins que nos *meilleurs et véritables traitements* sont ceux qui *imitent le mieux la nature*; savoir comment la nature s'y prend pour guérir est donc chose bien importante pour le thérapeutiste, et par conséquent, *une classification basée sur les mouvements critiques de la force médicatrice*, serait entre toutes la plus utile à l'art de guérir. Les anciens auraient pu, mieux que les modernes, tenter une pareille classification. Nous ne sommes point en mesure même d'en essayer l'ébauche. Au reste, disons-le bien clairement, nous n'avons pas la prétention de proposer ici une classification; le but de ce chapitre est plutôt, en donnant quelques détails sur les *effets spéciaux* de certaines causes morbifiques ou *matières fébriles*, d'en rendre l'existence de plus en plus évidente.

Il nous semble qu'on peut partager en trois classes les matières fébriles venues du dehors, suivant les principaux effets par lesquels elles se manifestent.

Première classe : La matière morbide produit des effets *intermittents* à accès périodiques réguliers, fébriles ou non; elle reconnaît dans le quinquina un spécifique.

Deuxième classe : La matière morbide produit un mouvement fluxionnaire vers les principales membranes, *cutanée*, *muqueuses*, (digestive et aérienne), *séreuses*, *fibreuses*, *synoviales*.

Troisième classe : La matière morbide est si subtile qu'elle pénètre d'emblée dans les troisièmes voies, ou voies nerveuses, (choléra, peste, fièvre jaune).

§ 1. PREMIÈRE CLASSE.

MATIÈRE FÉBRILE À EFFETS INTERMITTENTS, MIASMES PALUDÉENS.

Voilà une matière fébrile que personne n'a vue, et pourtant il n'y a plus sans doute de médecin qui en nie l'existence. Les découvertes d'Ebremberg permettent d'espérer qu'on la verra. En attendant, nous remarquerons qu'il est étonnant que ceux qui ont cherché à expliquer l'*intermittence* dans les fièvres *causées* par les *miasmes paludéens*, n'aient point songé, que nous sachions du moins, à attribuer aux *propriétés de cette matière fébrile, toute spéciale*, une part quelconque dans l'intermittence. En rapprochant les découvertes microscopiques d'Ehremberg de la dernière citation que nous avons empruntée à Bordeu, il nous semble qu'une explication venue de ce côté ne serait pas tout à fait dépourvue de fondement.

Ce qui caractérise l'action des miasmes paludéens, c'est l'*intermittence*. L'intermittence peut, sans doute, être produite par d'autres causes; (on peut le dire, quand on n'aurait à invoquer en preuve que les accidents provoqués quelquefois par l'introduction ou le séjour d'une sonde dans l'urètre); mais enfin, l'*intermittence*, voilà le cachet de l'action des miasmes marécageux sur l'homme; et cette *intermittence*, ce n'est pas seulement sous la forme fébrile qu'elle se manifeste. Nous pourrions citer des faits de notre pratique qui montrent qu'il y a des *accidents intermittents sans fièvre*, véritablement très variés et qui ne cèdent, rapidement du moins, qu'à la quinine. Les plus ordinaires sont les *névralgies;* rien n'est mieux connu aujourd'hui que les *névralgies intermittentes;* nous avons vu aussi des *hémoptysies* intermittentes; nous pourrions en-

core raconter une observation d'*amaurose* intermittente, se reproduisant chaque jour à la même heure, et cédant enfin, comme par enchantement, à quelques grains de sulfate de quinine ; rappelons-la en quelques mots : Un monsieur G., tous les après-midi, vers quatre heures, devenait aveugle ; le lendemain matin la vue lui revenait. Quinze grains de sulfate de quinine, trois jours de suite, suffirent pour le guérir.

Par opposition, il faut dire que les miasmes marécageux provoquent parfois l'explosion de *fièvres*, dont les accès sont si violents et si rapprochés, qu'ils se confondent en entrant en quelque sorte les uns dans les autres ; il en résulte que leur marche a toutes les allures des *fièvres continues* ; ce sont pourtant des fièvres *intermittentes*, mais *sub-intrantes ;* M. Maillot les a fort bien nommées *pseudo-continues* ; les médecins italiens, depuis Torti, les avaient pratiquement appelées *fièvers à quinquina*. Quand ces fièvres à quinquina ou plutôt à *quinine*, prennent la *forme atrabilaire*, *avec vomissements noirs*, dans les pays et dans les saisons où l'on voit la *fièvre jaune*, elles constituent des *fièvres larvées* par excellence, d'un diagnostic extrêmement délicat et difficile. Ce sujet mériterait une étude toute particulière.

Dans quelques circonstances, la matière morbide qui nous occupe, pénètre dans le sang à des doses énormes, ou bien elle jouit d'une activité destructive si grande, qu'elle semble agir d'emblée sur les organes de l'innervation et elle tue, avant que l'organisme ait eu le temps de réagir. Alors se présentent ces *affections soporeuses*, *syncopales*, *algides*, etc., qui constituent de véritables *accès pernicieux ;* alors, on voit les malades emportés avec une rapidité effrayante par des accidents qui se manifestent

du côté de la tête, de la poitrine, ou du ventre, à moins que des doses énormes de sulfate de quinine, administrées à temps et hardiment, ne viennent conjurer le danger. Car, ce qui caractérise encore cette matière fébrile spéciale, c'est de céder à un *spécifique*, à un *contre-poison* qui a été donné à l'humanité, comme la vaccine, comme le mercure, lui ont été donnés ; ce contre-poison, c'est le *quinquina*, ou plutôt le *sulfate de quinine.* Les observations recueillies en Italie, puis en Afrique, par les médecins de l'armée française, et par les trappistes de Staoëli, puis en Amérique, par les médecins de la Louisiane en particulier, viennent à l'appui de ce que nous avançons ici.

La matière morbide à action intermittente est si répandue dans quelques pays, qu'il y règne une *influence intermittente*, pour ainsi dire à l'*état stationnaire* ou *permanent ;* de telle sorte que presque toutes les maladies même les chirurgicales, s'y compliquent d'accidents intermittents, contre lesquels il faut du quinquina. Ce qui caractérise encore cette matière fébrile, c'est que son apparition appartient pourtant à certaines saisons de préférence à d'autres ; il y a des pays où on la voit se montrer dans tels et tels mois, *aussi régulièrement que certaines fleurs et certains insectes ;* dans ces moments-là, presque toutes les maladies subissent son influence. Elle imprime alors partout le cachet d'une véritable constitution médicale ; c'est alors qu'on voit les prodrômes des fièvres éruptives par exemple, être caractérisés par de *véritables accès intermittents*, qui durent quelquefois tout un septenaire, ne cèdent point à la quinine, et qui disparaissent dès que l'éruption est faite ; c'est alors qu'on voit des tubercules pulmonaires s'annoncer à l'avance, (sans que l'auscultation ni la percussion puissent encore rien dire), par de véritables

accès intermittents à forme chronique, et rebelles à la quinine. Disons en passant, que ce que nous voyons tous les jours, dans le pays marécageux où nous pratiquons la médecine, ne nous permet pas d'admettre le moindre antagonisme entre la *tuberculisation* et l'action des miasmes paludéens.

Pendant le règne des *constitutions intermittentes*, dont nous venons de parler, le sulfate de quinine fait des merveilles : les rhumatismes, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, le choléra même, tout semble lui céder. De là vient, sans doute, que plusieurs ont cru en différentes occasions, et en différents pays, avoir découvert dans l'alcoloïde de l'écorce du Pérou, le *véritable remède*, le *spécifique* de toutes ces terribles affections !

§ II. DEUXIÈME CLASSE.

La matière fébrile de cette classe détermine la production de ses *effets caractéristiques*, vers les *membranes*. Ces effets sont tellement caractéristiques pour la plupart, qu'ils constituent, dans quelques-unes de ces membranes, des maladies vraiment spéciales : ainsi, 1°, pour la peau : la variole, la suette miliaire, la scarlatine, la rougeole, les érythèmes, l'érysipèle, les herpes aigus (labialis, zona) etc.; 2° Pour la muqueuse digestive : le muguet, les aphthes, l'éruption typhoïde des plaques de Peyer, les fluxions et ulcérations dysentériques, etc. ; 3° pour la muqueuse aérienne : certains catarrhes bronchiques et laryngés, la coqueluche avec son élément nerveux et catarrhal tout particulier, le croup avec sa tendance plastique, fibrineuse ou plutôt membraneuse, etc. ; 4° pour les séreuses, les fibreuses et les synoviales : une foule d'affections fébriles,

avec sécrétions séreuses séro-purulentes, couenneuses, purulentes, sanguinolentes; des pleurésies, des péricardites, des péritonites, des méningites, de *causes spéciales, quelquefois épidémiques*, etc.

On peut dire, du reste, que dans toutes les subdivisions qui précèdent, la *malignité de la matière fébrile*, son action *dissolvante*, peuvent être telles que des *hémorrhagies* accompagnent parfois leur action. Il semble alors que ces varioles, ces miliaires, ces scarlatines, etc., soient compliquées de *pourpres* presque *scorbutiques ;* de même pour certaines rougeoles, certains érysipèles; les fluxions dothienentériques, dysentériques, et même les croupales, les pleurales, les péricardiques, les péritonéales et les méningées, peuvent présenter les mêmes complications *hémorrhagiques.*

L'action de toutes les causes morbides dont nous venons d'indiquer l'énumération, peut se combiner avec celle du génie intermittent; c'est au praticien à être bien attentif. Quelquefois elles agissent si violemment, si *profondément*, avec une *septicité* si grande, qu'elles tuent avant que l'*organisme* ait eu le temps de réagir. Par bonheur, c'est très rarement qu'il en est ainsi; c'est seulement au milieu de ces épidémies terribles qui déciment les populations.

A la suite des *matières morbides* qui provoquent des fluxions vers les séreuses et les synoviales, il nous est impossible de ne pas entrer dans quelques détails sur le vice rhumatismal et le goutteux. C'est, en effet, principalement sur les synoviales et aussi sur les tendons et les membranes fibreuses, sur les *tissus blancs* enfin, qu'ils portent leur action. Cette action peut être *chronique*, mais, bien souvent aussi elle est aiguë. Nous avouons qu'il

nous est impossible de concevoir qu'il y ait des médecins qui refusent de reconnaître quelque chose de spécifique dans la cause du rhumatisme et de la goutte. L'*allure des affections* qui méritent d'être appelées *rhumatismales* et *goutteuses*, est une allure si bizarre, si tranchée, si *spéciale* enfin, qu'*il est évident*, pour qui veut bien voir, qu'il y a dans leur production, plus qu'une *simple phlegmasie*; elles doivent incontestablement reconnaître pour cause un agent *suî generis*.

A la vérité, le médecin *localisateur* qui ne dirige, contre une affection rhumatismale aiguë, qu'un *traitement local*, plus ou moins antiphlogistique, peut quelquefois mal interpréter ce qui se passe sous ses yeux. A une première visite, par exemple, le genou d'un *rhumatisant* qu'il soigne était horriblement douloureux, chaud, gonflé, etc., il fait appliquer sur ce genou des sangsues en grand nombre, puis des émollients, etc. ; à sa seconde visite il trouve que le genou est délivré ! mais l'épaule est prise, presque aussi fortement que l'était naguère le genou ! Nous convenons qu'il y a là pour le médecin physiologiste et localisateur une cause d'erreur très séduisante. A côté de lui, un autre médecin moins systématique, visitait un cas analogue, mais avait recours à un traitement seulement *général ;* or, chez son malade aussi, le genou est délivré avec une rapidité surprenante, *sans aucune application locale.* Mais l'épaule, ou le coude, ou le poignet, a remplacé le genou comme siége nouveau de la fluxion rhumatismale. Plus facilement que le premier médecin, le second verra que l'*état local* est chez son malade sous la dépendance d'un *état général ;* dans cette *facilité*, cette *promptitude*, des fluxions rhumatismales diverses à se substituer les unes aux autres, (en quelque sorte par métastase), il reconnaî-

tra la preuve qu'il existe dans le *sang du rhumatisant une matière morbide*, qui tantôt se porte sur un point, tantôt sur un autre.

Il en est de même du *vice goutteux ;* son lieu d'élection est certainement l'articulation méta-tarsienne du gros orteil; mais il se déplace aisément. Les *gouttes remontées* ne sont malheureusement pas une chimère. Nous lisions dernièrement une observation intitulée : *Vomissements incoërcibles;* la mort s'en était suivie et l'autopsie avait permis de constater un ramollissement du *ganglion semi-lunaire.* Il faudrait savoir si la dame âgée qui fait le sujet de cette observation n'avait ni rhumatisme, ni goutte. La matière morbide goutteuse, avec ses dépôts *tophacés*, si remarquables dans la forme chronique, provoque du reste des *affections* et des *fièvres aiguës*, tout comme la *rhumatismale.* Nous avons entendu raconter, à propos d'affections goutteuses aiguës, un de ces diagnostics de Récamier, qui vraiment tenaient de la *divination*, c'était une *goutte aiguë fort grave*, *à début anomal;* voici le fait : Un jeune homme qui ne présentait aucun antécédent rhumatismal ou goutteux, fut pris d'accidents aigus, de l'apparence la plus effrayante, et sous une telle forme qu'il était certain qu'on devait les attribuer à des troubles dans l'innervation du *plexus solaire;* Récamier déclara que c'était pour lui une *affection goutteuse impubère*, et fit exciter par des moyens énergiques, une fluxion vers les articulations des gros orteils; or, il arriva que ces articulations ne tardèrent point à être le siége d'une véritable attaque de goutte, et que la région épigastrique fut dès ce moment délivrée! Le principe rhumatismal ou plutôt goutteux affectionne particulièrement le *tissu fibreux ;* or, la charpente des *cordons nerveux* est toute fibreuse, les

centres nerveux eux-mêmes sont cloisonnés par des *toiles fibreuses*. De là, croyons-nous, le lien si étroit des névralgies avec le génie rhumatismal ou goutteux ; de là encore, l'explication pour nous, d'accidents rhumatismaux, qui portant sur *certains nerfs*, sur *certaines cloisons*, sur le facial, sur le grand *hypoglosse*, sur les nerfs des muscles du globe de l'œil, etc., déterminent des *paralysies* momentanées de la face et de la langue, des strabismes, etc., qui peuvent en imposer pour des affections de la pulpe cérébrale elle-même, et donner la plus vive inquiétude.

C'est véritablement un Protée que le génie rhumatismal et goutteux ; il est infiniment plus répandu qu'on ne croit : la loi de coïncidence, du professeur Bouillaud, pour ce qui regarde les complications du côté du cœur dans les affections rhumatismales, nous paraît une simple fraction d'une *généralité* beaucoup plus large ; sa démonstration matérielle, n'en a pas moins rendu de grands services à la pratique. C'est certainement une des acquisitions les plus précieuses, parmi celles que nous devons au sthétoscope, au plessimètre et à l'anatomie pathologique. Le génie rhumatismal et goutteux fait des apparitions partout où il y a du tissu séreux, synovial ou fibreux. Nous avons vu des affections utérines, traitées antérieurement comme *maladies locales*, qui certainement n'étaient que des manifestations locales et chroniques d'un *état général rhumatismal*. Quelques médicaments semblent avoir une action *spécifique* sur ce *génie morbide* si singulier ; on peut citer le gaïac, la colchique, la coloquinte, et par-dessus tout les vraies pilules de Lartigue. Disons encore, que c'est là une des formes morbides à l'état aigu et surtout chronique, contre lesquelles l'*hydrothérapie* a montré une puissance très réelle.

TROISIÈME CLASSE.

La matière morbide de cette classe est d'une subtilité et d'une septicité très grandes; elle est l'agent de vrais *fléaux* pour l'humanité. Nous parlerons des trois principaux de l'époque actuelle, qui sont le choléra, la peste et la fièvre jaune. Dans les cas foudroyants de ces trois affections, il semble que la matière morbide pénètre d'emblée jusque dans les profondeurs des troisièmes voies, et que le système nerveux soit comme anéanti ; c'est ce qu'on voit surtout pour le choléra. Dans ces cas, il y a affection, il n'y a pas eu encore maladie; la fièvre, la réaction n'a pas eu le temps de s'allumer.

Suivant leurs manifestations symptomatiques, ces trois affections se distinguent en *choléra*, *peste* et *fièvre jaune*; elles se *spécialisent* ainsi, en se portant sur chacune des trois parties que nous avons reconnues dans les Premières Voies, ou système absorbant. Le choléra porte sur le tube digestif, la peste sur les vaisseaux et ganglions lymphatiques, la fièvre jaune plus particulièrement sur le système veineux atrabilaire, et sur les viscères des hypochondres. Il est bien entendu que chacune de ces trois manifestations morbides reconnaît une *matière morbifique particulière*.

Une preuve que ces fléaux sont bien dus à une *matière subtile* qui existe dans l'air, c'est qu'on peut assigner à chacune son *lieu de naissance*, puis ensuite les suivre, parcourant les diverses régions du globe terrestre, comme pourrait le faire une armée dévastatrice.

Le choléra qui, plusieurs fois déjà, a fait trembler la

génération actuelle, sur tous les points de la terre, tire son épithète d'*Asiatique* du lieu de son origine : on sait qu'il est né dans les plaines marécageuses de l'embouchure du Gange. Longtemps resté *endémique* et *confiné* dans les Indes Orientales, ce n'est qu'il y a une vingtaine d'années, qu'il s'est mis a parcourir l'Europe occidentale sous forme *épidémique*, et de là le reste du monde; c'est le *fléau asiatique.*

La peste est née sur les bords du Nil, en Ethiopie peut-être. Elle a plusieurs fois visité quelques parties de l'Europe ; Marseille s'en souvient. A notre connaissance, elle n'est jamais passée en Amérique comme le choléra ; c'est le *fléau africain.*

Enfin la fièvre jaune semble être le *fléau américain.* Pendant longtemps elle a affectionné les bords du Missis-sipi, qu'elle a paru plusieurs fois vouloir abandonner. Son histoire, suivie depuis une cinquantaine d'années, et en Amérique, montre que, née dans les Antilles, elle s'est irradiée d'abord au Nord, et depuis quelques années seulement vers le Sud. New-York, Philadelphie, Boston même ont connu la fièvre jaune, à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci. Il y a quinze ans elle apparaissait encore périodiquement à Charleston ; on ne l'y voit plus. A Mobile, à la Nouvelle-Orléans, elle fait encore des apparitions, mais elle va s'affaiblissant ; c'est au point que les médecins de cette dernière ville, qui luttaient contre elle dans le plus grand découragement, il y a vingt ans, aujourd'hui veulent à peine la reconnaître, tant elle est facile à vaincre. Autrefois à la Nlle-Orléans, sur 15 malades 12 mouraient ; aujourd'hui sur 15, c'est tout au plus si l'on en perd un. Accordons, si on l'exige, que les

médecins actuels la traitent mieux, il restera toujours qu'elle s'est prodigieusement adoucie.

Mais, si elle quitte l'Amérique du Nord, c'est pour apparaître dans l'Amérique du Sud, où elle était restée inconnue jusqu'ici ; du moins on avait eu le temps de l'y oublier puisqu'on ne l'avait point vue au Brésil depuis 1693. Voici deux années qu'elle fait des ravages à Rio-Janeiro, dans les mêmes mois ; avant 1850, on peut dire qu'on ne l'y connaissait pas. Qu'on ne parle donc plus des améliorations matérielles apportées dans les villes des Etats-Unis, pour y expliquer l'affaiblissement et la disparition de la fièvre jaune, car s'il est vrai que la Nlle-Orléans, comme les villes du Nord, s'est profondément améliorée, il est certain aussi que Rio-Janeiro n'a rien perdu depuis deux ans, dans ses conditions de salubrité. Les bords du Golfe du Mexique, les Antilles, sont à l'heure qu'il est, le principal foyer de la fièvre jaune. C'est de là qu'elle était partie, c'est là qu'elle semble vouloir venir s'éteindre un jour, après avoir étendu ses ravages, d'abord sur le Continent du Nord, ensuite sur celui du Sud. Le *Vomito-Nigro* est toujours et en *permanence*, un terrible ennemi pour les étrangers à Vera-Cruz.

Il est donc certain qu'il existe une matière morbifique, un *poison spécial*, pour ce fléau comme pour les deux autres. La fièvre jaune aussi a voyagé ; plusieurs fois elle s'est montrée en Espagne : Cadix, Barcelone, Gibraltar sont devenus célèbres par leurs épidémies de fièvres jaunes, racontées par plusieurs médecins français fort distingués ; elle s'est montrée en Italie aussi, car il ne faut pas oublier l'épidémie de Livourne 1804. (Palloni et Tommasini.) Nous ne savons pas si on l'a jamais observée en Asie, ni en Afrique ; on parle pourtant d'une apparition de fièvre

jaune, en Afrique en 1821, en face de l'Espagne, dans une petite ville du littoral.

Une particularité digne de remarque dans son histoire, c'est que sa *matière fébrile* ne peut *germer* et se propager, que là où il y a *agglomération d'hommes;* à quelques milles des villes ravagées par le fléau, les étrangers non acclimatés peuvent vivre dans la plus entière sécurité. Il est certain que les bâtiments négriers n'en sont pas la source; voici pour quelles raisons.

1° Les villes de Charleston, Mobile, Nouvelle-Orléans, ont vu de terribles épidémies de fièvre jaune, depuis qu'aucun bâtiment négrier n'y est entré; 2° Dans ces villes, les nègres ont toujours joui du privilége d'être *exempts* de la vraie fièvre jaune. Il n'y font qu'une *fièvre d'acclimatement* qui ne peut pas s'appeler fièvre jaune. Ce sont là des vérités populaires dans les villes que nous venons de nommer. C'est le *ship fever* (la fièvre des vaisseaux), c'est le typhus à un haut degré d'intensité, qu'on observe dans les bâtiments négriers, où l'on entasse ces malheureux les uns sur les autres dans leur fumier. (Voir à la fin du volume une note sur la fièvre jaune.)

Comme la scarlatine, comme la rougeole, etc., on n'a qu'une fois la vraie fièvre jaune; sa non-contagion *paraît* pourtant démontrée. Il semble d'après ces faits, que le *sang* soit un milieu où certains *germes* ne peuvent se développer qu'une fois. Ceux qui *naissent* dans les *villes* où la fièvre jaune est endémique ne l'ont jamais; de longues années d'absence ne leur font pas perdre ce privilége d'immunité. S'il y a des exceptions à cette règle, elles sont fort rares; les faits contradictoires n'ont pas toute la valeur nécessaire, parce qu'il n'existe pas de *signe* pathognomonique de la *fièvre jaune;* son symptôme *le plus caracté-*

ristique est certainement le *vomissement noir*, *marc de café*. Mais, les *déjections atrabilaires* par haut et par bas ne sont pas rares dans ces *fièvres graves*, ces fièvres à quinquina si bien décrites depuis Torti et qui ont certainement bien d'autres analogies avec la fièvre jaune, analogies telles que beaucoup de médecins veulent rattacher la fièvre jaune aux fièvres d'origine paludéenne. Torti lui-même n'a-t-il pas admis une *grande division atrabilaire*, dans sa classification des fièvres pernicieuses? Il y a donc là une cause d'erreur qu'il ne faut pas oublier. Hippocrate lui-même a plusieurs aphorismes sur les déjections atrabilaires. Or on peut bien dire qu'il n'a point connu la fièvre jaune. Nous avons déjà cité un de ces aphorismes sur les déjections atrabilaires; en voici un autre : "*Morbis quibusvis* " *incipientibus, si bilis atra, vel sursùm vel deorsùm prodie-* " *rit, lethale.*" Pour la fièvre jaune, ce pronostic serait vrai, quatreving-dix-neuf fois sur cent.

On a attaché aussi une grande importance, comme signe pathognomonique de la fièvre jaune, à certaines bandes blanches, nacrées, festonnées, sortes de *fausses-membranes*, qui s'observent sur les *gencives* des fiévreux; mais on les voit encore dans la plupart des fièvres graves, (fièvres pernicieuses, typhus, fièvres dites typhoïdes, etc.) Ces *pellicules gengivales* n'ont donc pas une *valeur séméiotique* plus grande que celle des *fuliginosités*, signalée déjà dans les aphorismes hippocratiques : "*Quibus in febre, ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores.*"

Les *germes* déposés une fois dans les différentes contrées du monde, par les trois fléaux que nous venons d'indiquer, semblent s'y *naturaliser*. Il en est ainsi, au moins, pour le choléra. A Paris, comme partout, depuis sa pre-

mière apparition, des cas isolés ont continué à se montrer en permanence ; puis, après un nombre d'années plus ou moins grand, de nouvelles *épidémies* ont éclaté.

A propos de ces *épidémies* dues à une *matière morbide spéciale*, qui peut parcourir le monde entier, nous devrions peut-être étudier la question difficile de la *contagion* et de l'*infection*. Nous ne le ferons pas, parce que cette question est toujours pendante. Pourtant, nous en dirons quelques, mots afin surtout de raconter brièvement un fait, qui nous semble en quelque sorte mettre à nu une des causes d'erreur les plus difficiles à éviter, dans les recherches de cette nature ; nous voulons parler de la difficulté d'isoler l'action des *foyers d'infection*, de celle des *malades*. Pour qu'il y ait contagion il faut que la *matière morbide* sortie d'*un malade*, passe dans un homme sain et lui donne la même maladie. Or, quand un *foyer d'infection existe*, comment distinguer si tel malade a puisé la *cause morbide* dans les autres *malades* qui l'ont précédé, plutôt que dans le *foyer d'infection* lui-même ? Si un homme est transporté seul, même sans son propre linge, de l'endroit où il a été saisi par une cause morbide quelconque, dans un lieu parfaitement salubre, dans lequel même, il n'y a personne qui ait communiqué avec le foyer où il est tombé malade, et que dans ce nouveau lieu, la *même maladie* éclate, peu de temps après son arrivée et se propage de proche en proche, *il y a contagion*. De telles conditions étant remplies, le *doute* même n'est pas possible. Mais combien il est difficile de réunir de telles conditions ! De là la presque impossibilité d'affirmer à coup sûr, quand *il y a contagion*. Voici un fait où l'on reconnaît combien il était difficile d'abord de ne pas croire à la contagion, et où cependant il fut démontré ensuite qu'elle n'avait pas

existé. Pour acquérir cette preuve, il a fallu la possibilité de séparer complétement le foyer d'infection et les malades afin de juger séparément leur action.

Un bâtiment chargé d'immigrants Irlandais et dans les mêmes conditions que les négriers, tant et si justement flétris, jette à la mer, pendant le voyage, un grand nombre de cadavres; il entre enfin dans un grand fleuve et se met à l'ancre vers l'extrémité d'une ville de commerce sans police, ouverte à tout, excepté aux choses qui paient la douane. C'était le typhus qui avait porté le ravage parmi les passagers de ce navire. Une partie de ceux qui restent, est dirigée vers l'hôpital déjà encombré, l'autre partie des pauvres immigrés est recueillie dans une vaste maison, que leur louent *au milieu de la ville*, quelques personnes plus charitables que prudentes. Là ils meurent ou ils guérissent, mais sans communiquer la maladie à aucune des dames qui les veillent et les soignent, pas plus qu'aux autres personnes qui les approchent ou qui demeurent dans les maisons contiguës à la leur. Au contraire, sur les deux bords du fleuve, à la campagne, à un *mille* au moins de distance, du bâtiment empesté, et précisément en face du lieu oú il est à l'ancre, on voit apparaître des cas de typhus (ou ship-fever), et même des cas mortels avec hémorrhagies passives. Chez une petite fille (qui ne pouvait pas avoir la fièvre jaune), il y eut des *vomissements marc de café*, comme dans la fièvre jaune. Voilà un exemple d'*infection évidente*, qui aurait pu passer pour un cas de contagion. En effet, dans le bâtiment, alors qu'il était en pleine mer, comment ne pas croire *à la contagion*, quand on voyait le typhus passer de proche en proche de l'un à l'autre? Après l'arrivée du bâtiment et la dispersion de ses malades, il n'était plus permis d'y voir

autre chose qu'un *foyer ambulant* d'infection. En effet, les *malades* ne communiquèrent la maladie à personne, *le navire* au contraire, étendit son atmosphère empoisonnée dans un rayon assez étendu, comme on a pu voir. Nous ne donnons pas comme *certaine*, cette dernière assertion. La coïncidence de la présence d'un bâtiment infecté de typhus, et l'apparition en face du lieu où il était à l'ancre de *fièvres graves* très rapprochées du vrai typhus, ne peut donner qu'une *grande probabilité*, sur le lien qui a pu exister entre ce bâtiment et ces *affections typhodes* de forme atrabilaire.

Si dans la relation qui précède, il n'est pas évident que les fièvres graves, observées sur les bords du fleuve, étaient dues aux bâtiments à l'ancre dans le voisinage, il y a d'autres circonstances où l'on voit clairement que des fièvres analogues ont été prises dans les bâtiments infectés. Par exemple, quand ce sont des employés de la douane, qui n'ont point été en communication avec les malades, et qui sont tombés malades du typhus, après avoir seulement visité les navires.

Du reste, ces faits ne signifient pas du tout que nous voulions nier la contagion du typhus, pas même celle de la fièvre typhoïde. Nous disons seulement que la question de contagion et d'infection, pour ces affections, comme pour beaucoup d'autres, est loin d'être vidée. Il est clair que les *non-contagionistes*, pour la fièvre jaune, pour la peste, etc., peuvent s'appuyer sur des faits analogues à celui que nous venons de citer, pour expliquer le transport de ces maladies, d'un pays dans un autre par *voie d'infection*. Mais cette propagation par *voie d'infection* est loin de détruire la nécessité de certaines *mesures sanitaires*, limitées pourtant à ce que commandent la sagesse

et la prudence. Les intérêts du commerce ne devraient jamais faire oublier ceux de la santé publique.

Un argument encore, en faveur de l'existence d'une *matière fébrile* ou plutôt d'une *matière morbifique*, comme *instrument des grands fléaux*, peut se tirer de leur histoire même. Plusieurs, comme certaines plantes, ou certains animaux à la surface de la terre, ont disparu ; d'autres se sont singulièrement modifiées.

Dans le commencement de l'Ere chrétienne, et pendant tout le Moyen-Age, c'était la *lèpre* inconnue aujourd'hui, qui portait partout la terreur et inspirait l'horreur la plus profonde. Etait-ce la même lèpre que celle des Juifs dont parlent les Livres Saints, en tant d'endroits ? Dans le VI siècle de notre Ere *la variole*, dans le XVI la syphilis ont fait des ravages épouvantables en Europe. Dans le siècle dernier encore, le *scorbut* était si terrible, qu'on peut dire que les cas de *scorbut* qu'on voit encore de nos jours, ne peuvent donner qu'une faible idée de celui que nos devanciers avaient à combattre. Il est vrai que pour notre génération, il y a bien assez du choléra, de la peste, de la fièvre jaune et du *typhus* qui appartient peut-être plus spécialement à l'Europe ! Nous ne croyons donc pas qu'on puisse douter de l'*existence* d'une *matière morbifique spéciale*, pour chacun de ces fléaux. Quant à la *nature* de cette matière morbifique, nous ne pouvons en juger que par ses *effets ;* mais il est bien permis de faire sur *elle* des *conjectures*. Le professeur Mojon de Gênes en a publié de fort ingénieuses sur le *miasme producteur* du *choléra asiatique*, auquel il devait succomber un peu plus tard !

Les découvertes d'Erhemberg, les paroles de Bordeu, montrent assez quelle est notre inclination de ce côté.

CHAPITRE VI.

DE L'AFFECTION.

SYMPTOMATOLOGIE, SÉMÉIOTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'étude des symptômes, des signes et des altérations anatomiques, qui se produisent pendant le cours des maladies, vient naturellement après celle de l'étiologie et avant celle de la réaction de l'organisme. En effet, cette triple série de phénomènes, qui constitue l'affection, dépend à la fois et de l'action des causes morbifiques, et de la réaction de la force conservatrice. C'est elle, simple fragment de la pathologie interne, qui a joui du privilége d'absorber à son profit presque toutes les activités médicales, depuis un demi-siècle. L'*engouement pour l'analyse*, qui a obtenu en faveur des *faits particuliers* l'importance fondamentale, devait nécessairement lancer dans les descriptions et les classifications, des esprits désormais condamnés à suivre les sens, au lieu de les éclairer et de les diriger. Les progrès des sciences physiques et chimiques, les découvertes dues à la *percussion* et à l'*auscultation*, les recherches microscopiques, sont venus ensuite donner aux médecins une dernière et profonde impulsion dans cette voie de l'analyse, et les y enchaîner, peut-être pour longtemps encore.

Il est certain que la moisson, l'accumulation des faits particuliers ont, de nos jours, dépassé les besoins les plus exigeants ; on a pu dès lors, à la manière des naturalistes, *décrire* et *classer* les états morbides avec plus d'exactitude qu'autrefois. Mais, en définitive, la *pratique* y a-t-elle gagné quelque chose ? Il est permis d'en douter.

C'est pourtant avec un légitime orgueil que les médecins de nos jours peuvent rappeler l'exclamation de Baglivi, dans son chapitre de *pleuritidine* : "O quantùm difficile est curare morbos pulmonum ! O quantó difficiliùs eosdem *cognoscere !*" Cependant, s'il est facile même aux jeunes médecins de notre époque, un peu familiarisés avec la percussion et l'auscultation, de *diagnostiquer* une pleurésie, une pneumonie, etc., et de déterminer *minutieusement un état local* quelconque, devons-nous si fort nous en applaudir, et imaginer qu'ils sauraient mieux que Baglivi traiter une pleurésie, une pneumonie, etc., et porter sur elles un pronostic plus sûr que le sien ? Il serait sans doute peu modeste de répondre à cette question par l'affirmative.

En effet, continuons un peu la citation de Baglivi : "*O quantum difficile est curare morbos pulmonum,..... et de iis certum dare præsagium ! Fallunt vel peritissimos, ac ipsos medicinæ principes. Tyrones mei, cauti estote et prudentes in iis curandis ; nec facilem promittite curationem, ut nebulones faciunt, qui hippocratem non legunt.*" Nous pensons que ces sages recommandations n'ont rien perdu de leur prix, pour avoir été faites plus d'un siècle avant l'application de l'auscultation et des saignées coup sur coup. Et même, nous avouons qu'à notre point de vue, une pleurésie, une pneumonie, traitées par un Baglivi, tel qu'il était il y a cent cinquante ans, avec les con-

naissances possibles à son époque, le seraient mieux qu'elles ne pourraient l'être par un médecin moderne, capable pourtant et de diagnostiquer avec exactitude une pneumonie ou une pleurésie, et d'en dire avec précision le *siége*, *l'étendue*, *le degré*, si en même temps ce médecin croit qu'il y a un traitement de la pneumonie ; *un traitement de la pneumonie!* traitement établi de par une ou plusieurs *enquêtes cliniques* appuyées sur des *chiffres*, et qu'il faudrait appliquer ensuite rigoureusement, *suivant la formule*, à quiconque aurait le malheur de prendre une fluxion de poitrine, n'importe l'âge, la saison, le pays et la constitution de l'air ! Baglivi, en effet, disciple fidèle de l'hippocratisme, savait parfaitement qu'il ne peut pas se faire qu'un même traitement convienne toujours à une même affection, quelles que soient les conditions dans lesquelles elle se manifeste. Il faut vraiment avoir oublié les premiers éléments de la saine physiologie médicale, pour se laisser aller à de pareils errements !

Pour la pleurésie en particulier, Baglivi avait appris avec son ami Lancisi, que la saignée, souvent utile, est quelquefois nuisible. En racontant l'histoire d'une *pleurésie épidémique* qui fit des ravages dans Rome en 1709, Lancisi s'exprime ainsi : "*Sectio namque venæ, quæ priùs*
" *tot ægros a mortis discrimine vindicaverat, mox, versâ in*
" *contrarium malorum indole, multos miserè perdidit.*"

Le malheur de notre époque c'est de ne s'être pas contenté d'apprendre à reconnaître les *états locaux*, pour les apprécier à leur juste valeur, et d'avoir voulu leur accorder une importance principale et presque exclusive.

Nous voudrions ici faire preuve d'un éclectisme équitable, légitime et vrai ; nous voudrions pouvoir, d'un côté, reconnaître la valeur immense des *localisations* et des *in-*

vestigations cadavériques, et de l'autre, signaler le danger qu'il y a à leur attribuer une importance trop grande. Car, c'est dans ce danger, bientôt suivi de conséquences funestes, qu'on tombe inévitablement, quand on va chercher et que l'on veut trouver le *siége* et la *nature des maladies* dans les *états locaux* et dans les *altérations anatomiques*.

Apprécions d'abord les avantages, nous verrons ensuite les inconvénients d'attacher une valeur presque exclusive aux états locaux ou organiques, chez le vivant et dans le cadavre.

Certes, personne ne niera qu'il ne soit utile, une maladie des yeux étant donnée, de distinguer si c'est une *conjonctivite* ou une *iritis*, etc.; on ne niera pas davantage, une fièvre éruptive étant donnée, l'utilité incontestable de décider si c'est la scarlatine ou la rougeole, etc. Par conséquent, une *affection interne* étant donnée à son tour, c'est assurément un progrès réel d'être parvenu à distinguer l'organe ou les organes dans lesquels elle s'est *localisée*, et de plus, d'avoir réussi à reconnaître même les particularités qui peuvent se rattacher à cette localisation. Or, par la percussion et l'auscultation, l'*oreille, dans les affections internes*, est venue rendre au médecin des services presque égaux à ceux qu'il demande et obtient de *ses yeux, dans les affections externes*. En effet, l'oreille permet de distinguer une pneumonie d'une pleurésie, aussi sûrement que l'œil peut distinguer une conjonctivite d'une iritis; elle distingue un *hydro-thorax* d'un *pneumo-thorax*, aussi rapidement que l'œil, une scarlatine d'une rougeole, etc.

Réussir à limiter le volume de la rate dans les affections intermittentes, reconnaître par l'auscultation l'*étendue*, *le*

siége et le *degré* d'une pneumonie, bien distinguer le *râle crépitant de retour*, saisir le *souffle tubaire*, même dans une *pneumonie centrale*, compliquée d'un épanchement pleural, saisir aussi ces *crâquements* du sommet du poumon, qui indiquent la présence de tubercules se ramollissant, diagnostiquer une péri-cardite, une endo-cardite même, au moment où elles se déclarent, pendant le cours d'un rhumatisme aigu, etc., incontestablement ce sont là des avantages incalculables, qu'il dépend de chacun de nous d'avoir sur nos devanciers ; et pour le pronostic et pour le traitement, qui ont un intérêt si profond dans la pratique, toutes ces acquisitions dues aux travaux, aux perquisitions de nos contemporains, et dont tous les médecins peuvent profiter, en se donnant la peine nécessaire pour se les approprier, toutes ces acquisitions modernes ont une valeur immense, au-dessus de toute contestation.

Voyons maintenant le danger de se laisser éblouir par ces précieuses acquisitions modernes, et de s'en étourdir au point d'oublier ou de mépriser même les trésors que la tradition nous a transmis.

Une *ophtalmie* étant donnée, il y aura certainement des avantages réels à distinguer s'il y a conjonctivite ou bien iritis ; mais supposons, et nous en avons bien le droit, que l'affection oculaire soit sous la dépendance d'un *vice général*, par exemple le vice rhumatismal, ou le vice syphilitique ; nous le demandons, dans l'intérêt du malade et du praticien, quel traitement aura le plus d'importance, un traitement en vue de l'état local, un traitement de l'iritis, un traitement de la conjonctivite, ou bien un *traitement général*, dirigé soit contre le vice syphilitique, soit contre le vice rhumatismal ? De la même manière, une *fluxion de poitrine* étant donnée, il y aura certainement des avan-

tages particuliers et positifs à distinguer s'il y a *pleurésie* ou *pneumonie*. Mais l'avantage principal sera-t-il de différencier la pleurésie de la pneumonie, afin d'appliquer le *traitement de la pleurésie* dans le premier cas, le *traitement de la pneumonie* dans le second ? Dans de telles circonstances, n'est-il pas des millions de fois plus important de mesurer le degré de la *réaction fébrile*, d'en déterminer médicalement la nature, c'est-à-dire de décider si elle est *inflammatoire* ou *bilieuse* ou *nerveuse ?* Et n'est-ce point en tenant compte de l'âge du malade, de ses habitudes, de la saison, du pays, de la constitution de l'année, de la constitution médicale enfin, que le praticien parviendra à instituer un traitement rationnel ? Nous laisserons au bon sens et à la tradition le soin de répondre à toutes ces questions.

Au reste, dans les circonstances ordinaires de la pratique, il y a toujours moyen de se faire illusion, mais vienne une épidémie imprévue, ou une endémie bien caractérisée, alors les choses se dessinent sur une grande échelle, et les moins clairvoyants, les plus fortement prévenus, finissent par voir et par reconnaître la vérité. C'est dans quelques unes de ces occasions solennelles, qu'il a été possible plusieurs fois, dans ces vingt dernières années, de découvrir le côté faible des *localisations en médecine* et le danger de chercher, dans les *altérations anatomiques*, *la nature des maladies*. C'est d'abord le *choléra asiatique* qui est venu démontrer l'inutilité des localisations et des perquisitions anatomiques, à la suite de ses désastres ; c'est ensuite l'observation des fièvres pernicieuses en Afrique, qui a pu apprendre, même aux disciples de Broussais, que quand il existe un *état général de l'organisme*, auquel correspond un *modificateur thérapeutique particulier*, un *spécifique*,

c'est à ce spécifique qu'il faut hardiment recourir, et non pas aux *antiphlogistiques*, quand même l'examen des symptômes ferait croire à une gastrite des plus aiguës; c'est enfin l'épidémie d'Avignon, et presqu'en même temps celle de Strasbourg, qui sont venues donner un nouveau poids à l'enseignement traditionnel. L'épidémie de Strasbourg a été dénommée *méningite encéphalo-rachidienne*, celle d'Avignon *cerebro-spinite;* mais toutes deux *il a fallu les traiter par l'opium*. Or, quoi qu'en dise le professeur Forget, l'aphorisme traditionnel : "*Naturam* " *morborum ostendit curatio*," restera toujours vrai; c'était donc en *définitive la même affection* à Strasbourg et à Avignon. Voyons comment le professeur Cayol, étudiant ces deux épidémies au point de vue de la *doctrine hippocratique*, montre avec force le danger de rechercher dans les *altérations anatomiques* et le *siége* et la *nature* des maladies.

"Puisque les deux médecins sont obligés de reconnaître " d'après l'identité des symptômes, de la marche des acci- " dents et de la médication spécifique à laquelle ils ont " été forcément conduits, qu'ils ont eu à traiter la même " maladie, il faut bien qu'ils reconnaissent aussi que la " même maladie entraîne des altérations organiques dif- " férentes; (pour l'un c'était une *méningite*, pour l'autre " une *cérébro-spinite*). Mais de plus, il est évident que la " maladie peut exister sans altérations organiques, ni dé- " sorganisation d'aucune espèce. Les malades qu'on a " vu guérir du jour au lendemain, après avoir pris quel- " ques grains d'opium, n'avaient pas apparemment d'in- " filtration purulente de la pie-mère, ni de désorganisa- " tion de la substance cérébrale, ni de ramollissement de " la moëlle épinière; mais ils auraient pu avoir tout cela

“ si la maladie s'était prolongée. Donc les altérations
“ organiques ne sont pas la *cause* ni l'essence de la mala-
“ die ; elles n'en sont que les *effets* et les résultats *éven-*
“ *tuels*, donc elles ne peuvent servir ni à caractériser, ni
“ à dénommer la maladie, acte essentiellement vital, ré-
“ action anormale de l'organisme, qu'on ne peut caracté-
“ riser que par ses phénomènes vitaux.”

Nous n'entrerons pas dans plus de développements sur l'*affection ;* c'est pourtant sur elle qu'il serait commode et facile de les multiplier, puisque c'est la branche de la science médicale, qui a été le plus laborieusement, et le plus fructueusement cultivée depuis cinquante ans. La *réaction de l'organisme*, au contraire, a été généralement négligée et presque oubliée ; empressons-nous donc d'y porter notre attention, et de l'étudier avec d'autant plus de soins qu'elle est à nos yeux, et en vue de la thérapeutique, la partie la plus intéressante de la pathologie.

CHAPITRE VII.

DE LA RÉACTION DE L'ORGANISME, DANS LES MALADIES AIGUES.

Sous ce titre nous avons à étudier la série d'*actes conservateurs ;* prompts et énergiques, provoqués dans l'organisme par la force médicatrice, toutes les fois qu'une cause morbifique vient à troubler l'harmonie de nos fonctions.

L'action perturbatrice des causes morbifiques peut être plus ou moins puissante ; dans tous les cas, la réaction de l'organisme est calculée sur elle. Si l'action morbifique est superficielle, la réaction la domine et s'en délivre sans de grands efforts ; si au contraire elle est profonde, un travail intérieur plus ou moins pénible et long devient nécessaire.

Par exemple, il se peut faire que la matière morbifique soit simplement déposée à la surface de nos membranes muqueuses. Ainsi, il y a des cas où l'affection consiste dans un simple dépôt sur la muqueuse digestive, soit d'aliments non digestibles ou non digérés, soit de produits altérés de sécrétions ; dans ces cas, la nature médicatrice n'a qu'à provoquer des *vomissements* et des *selles*, pour entraîner au dehors la matière morbide et s'en délivrer. L'effort conservateur, ou réacteur, qui se produit ici par des vomissements et des selles, est l'acte principal de la maladie, tandis que l'affection, exprimée par les malaises dus à la surcharge du tube digestif, n'en était que la manifestation secondaire,

Si nous avions eu à étudier les vomissements et les selles dans notre chapitre sur l'affection, nous aurions dû les montrer là, comme des symptômes ou des signes ; du point de vue où nous sommes maintenant, nous devons les signaler comme des *mouvements critiques*, puisqu'ils *jugent* certains états pathologiques.

Quand c'est sur la muqueuse des voies aériennes que se déposent des corps étrangers, (matières pulvérulentes respirées, produits altérés de sécrétions, etc.), on voit se produire la *toux* et l'*expectoration*. La toux et l'expectoration, comme les vomissements et les selles, peuvent être *symptomatiques* ou *critiques*. Chez les enfants qui ne sa-

vent point cracher, les produits de sécrétion bronchique sont *avalés*, et deviennent à la surface de la muqueuse digestive une des matières morbides de l'état pathologique, dont nous venons de voir que le vomissement est la crise. C'est pourquoi les vomitifs et les laxatifs sont si utiles dans le cours des catarrhes bronchiques des petits enfants.

Dans tous les cas analogues, dont la marche peut être plus ou moins rapide, la matière morbide ne pénètre pas jusque dans le sang ; aussi, la nature médicatrice arrive à ses fins, sans provoquer la fièvre, cette effervescence du sang que nous allons étudier tout à l'heure au point de vue de la réaction de l'organisme.

Mais avant d'arriver aux maladies où il s'agit de séparer du sang la matière morbide qui a pénétré jusqu'à lui, qui s'y est pour ainsi dire mêlée, disons un mot des états assez fréquents, où le sang, bien que pur de toute *matière peccante*, comme auraient dit les Anciens, est cependant trop riche soit en quantité, soit en qualité (globules ou fibrine en excès) pour que la santé soit possible ; ces états pathologiques constituent la *pléthore sanguine*, dont *l'évacuation critique est l'hémorrhagie.* Ainsi on voit assez souvent la pléthore sanguine (soit *artérielle*, soit *veineuse*), *se juger* par des épistaxis, des hémoptysies, des flux hémorroïdaux, etc., qui deviennent alors de véritables efforts conservateurs de la part de la force vitale.

Les hémorrhagies, comme les vomissements et l'expectoration, auraient offert un grand intérêt à être étudiés aussi, au point de vue de la symptomatologie et de la séméiotique. Mais hâtons-nous de passer aux cas où la *cause morbifique* est entrée dans le sang, et s'y est en quelque sorte mêlée et confondue. On conçoit que dans de telles conditions, il faudra un travail plus profond, plus in-

time, un travail *de toute la substance* (*totius substantiæ*), pour délivrer l'économie. Ce travail conservateur de toute la substance se manifestera par l'*effervescence du sang*, par la *fièvre* en un mot, qui est nous l'avons reconnu une *inflammation générale.*

§ 1. DE LA FIÈVRE CONSIDÉRÉE COMME ACTE MÉDICATEUR.

Etudions rapidement la fièvre en tant qu'*effort conservateur de la nature médicatrice.* Stoll l'a définie : "*Molimen vitæ conantis mortem depellere* ;" c'est-à-dire un *effort de la vie* qui lutte pour repousser la mort.

La fièvre est caractérisée essentiellement par un *excès de développement de la chaleur vitale ;* or, la chaleur vitale est en quelque sorte la manifestation par excellence de la vie. D'un autre côté, on doit remarquer que le *langage*, dès l'origine, a établi d'une manière abstraite un lien mystérieux entre le *feu et tout ce qui purifie.* L'expression scientifique de la fièvre, le mot *pyrexie* emprunté du grec (*pur*, feu) est donc admirable, puisqu'elle renferme la double idée de *développement de chaleur dans le sang*, et de *purification* du sang. Et en effet, la fièvre caractérisée essentiellement par l'*effervescence du sang*, par le dégagement de calorique qui la manifeste, a pour but final de *purifier* le sang, de le délivrer de quelque *matière nuisible* qu'une cause morbifique y a introduite.

Et même cette *fièvre locale*, qui s'appelle *inflammation*, n'est-elle pas, elle aussi; essentiellement caractérisée par l'exaltation de la chaleur vitale (non plus de *toute la substance*, non plus du sang, il est vrai), mais de la partie enflammée ? Et toute inflammation ainsi envisagée, ne suppose-t-elle pas, dans le lieu enflammé, un corps étran-

ger, une *épine*, une matière morbide enfin, (quand ce ne serait que le contact de l'air, pour une plaie qui suppure)? Et la fin de cette inflammation, de cette *fièvre locale*, n'est-elle pas de séparer l'épine et d'en purger la partie qui réagit? Si l'épine est ôtée aussitôt qu'enfoncée, si la plaie est lavée et réunie aussitôt que produite, on a une réunion par première intention, *une adhésion sans suppuration* et sans presque d'exaltation de la chaleur vitale! mais, dans ce cas nous avons vu que John Bell soutient qu'*il n'y a pas d'inflammation réelle;* pour lui, *l'inflammation adhésive* de Hunter est une erreur. Si au contraire le soin du rejet de l'épine est confié à la nature médicatrice, celle-ci n'y réussira qu'en provoquant autour du corps étranger une inflammation, et cette inflammation pourra être poussée jusqu'à une sorte de *coction de la lymphe plastique* qui sera ainsi transformée en *matière purulente*, autour du corps étranger, pour le détacher et l'entraîner au dehors. Il arrivera pourtant quelquefois que le corps étranger sera absorbé, enkysté au milieu des tissus qui l'entourent, parce que de sa nature il sera assimilable à ces tissus, ou au moins dépourvu de propriétés irritantes, et alors le travail conservateur se terminera par résolution, sans dégagement de calorique, sans coction, sans suppuration.

Il en est de même pour la fièvre ou *inflammation générale;* si elle est *symptomatique* ou *consécutive*, c'est dans l'*inflammation locale initiale* qu'il faut voir l'*épine provocatrice;* si elle est *essentielle ou primitive*, il est nécessaire d'admettre pour l'expliquer une *matière morbide* dans le sang, matière morbide qui joue encore ici le rôle de l'*épine* ou du *corps étranger*. Dans tous les cas, c'est par l'excès de dégagement de chaleur vitale qui la caractérise qu'elle détermine la résolution ou l'expulsion du corps étranger.

Si la *matière morbide* peut être assimilée, un très léger degré de fièvre est suffisant, et la terminaison se fait par *résolution*, après une durée éphémère de la réactión ; si au contraire, cette *matière morbide* doit être rejetée, il faut un certain temps pour la travailler, la modifier, la transformer par une sorte de *coction* ou de *fusion*, puis la séparer du sang et l'évacuer au dehors.

Comme nous l'avons déjà remarqué, les Anciens, par leur mot *pyrexie*, d'origine grecque, avaient fort bien compris le travail fébrile à un point de vue très élevé, en le montrant comme un travail *purificateur*. Quant à leur expression de *coction*, ils l'ont puisée non seulement dans les considérations que nous indiquons ici, mais encore dans l'observation exacte de la nature. En effet, qu'arrive-t-il quand on soumet à l'action du feu nos liqueurs animales, toutes plus ou moins *albumineuses?* on les voit, comme le blanc d'œuf, se troubler, s'épaissir, puis bientôt former un *coagulum* plus ou moins onctueux. Or, les Anciens, sans connaître la chimie organique, avaient fort bien vu que le *mucus*, ce produit albumineux des muqueuses, d'abord clair, transparent, aqueux, irritant et âcre, au début d'un inflammation, bientôt s'épaissit, se trouble, jaunit, devient doux et onctueux à mesure qu'il subit l'action de la chaleur fébrile. Ce phénomème dû à la chaleur fébrile, ils l'avaient donc appelé *coction*, et il l'avait observé non seulement dans les transformations que subit le mucus pendant les affections catarrhales fébriles, mais aussi dans les modifications que présente l'urine, dans le cours de toutes les affections fébriles. Il nous semble dès lors que cette vieille expression mérite d'être religieusement conservée.

D'un autre côté, dans la *matière fébrile* ils n'avaient

pas manqué de saisir certaines analogies, avec des *semences*, des *germes* ou des *fruits ;* de là leurs expressions de *crudité* et de *maturation* pour marquer les deux états par où passe cette matière fébrile, avant d'être rejetée au dehors ; ces expressions aussi sont dignes de n'être pas oubliées.

Dans les cas un peu sérieux, alors que la matière fébrile doit être élaborée, puis rejetée au dehors, la fièvre présente *trois périodes :* 1° une période d'*augment*, pendant laquelle la matière fébrile passe de la crudité à la coction ou maturation ; 2° une période d'*état* où la coction ou maturation s'achève ; 3° une période de *déclin* qui se dessine à mesure que la matière fébrile étant *cuite* ou *murie* est enfin évacuée.

En vue de la pratique, il est du plus grand intérêt de nous arrêter quelques instants à étudier dans ses différentes phases la fièvre, considérée comme acte conservateur dans les maladies aiguës.

Un excès de dégagement du calorique vital, voilà, nous l'avons déjà plusieurs fois dit, le phénomène caractéristique de la fièvre ; le toucher de la peau, sur différentes régions du corps, nous sert à le constater. La main du médecin pour apprécier la chaleur fébrile, est un instrument bien supérieur aux thermomètres des physiciens. Mais avant que la chaleur fébrile se développe, il y a le plus ordinairement un mouvement de concentration, pendant lequel la force vitale semble se recueillir intérieurement ; durant ce mouvement de concentration, un sentiment de froid, qui peut aller jusqu'au frisson le plus marqué, s'empare du fébricitant ; alors sa peau se décolore, se refroidit et présente parfois le phénomène nerveux de l'*horripilation.* Antérieurement à ce frisson initial, qui signale le

début de la fièvre, il existe des lassitudes spontanées, des douleurs vagues dans tout le corps, quelquefois de mauvais pressentiments, des inquiétudes, des tristesses, etc., enfin toutes choses qui prouvent l'existence d'un état général, avant toute manifestation locale; cette première période constitue l'*incubation*.

Après le frisson initial, variable et dans son intensité et dans sa durée, la chaleur fébrile se développe de plus en plus, et avec elle la sensibilité générale, déjà fortement éveillée dès le début du frisson; de là, ces douleurs des reins et cette brisure des membres quelquefois insupportables.

A mesure que la chaleur fébrile augmente et que la sensibilité s'exalte, la circulation s'anime, la respiration devient plus rapide; avec l'accélération de la circulation et de la respiration, le système capillaire s'injecte et se congestionne; de là, la coloration rose ou rouge de plus en plus marquée de la peau et des muqueuses; de là, l'extrême facilité pour ces dernières à s'irriter, à s'enflammer, sous l'action du moindre *excitement* intempestif: par exemple, dans les conditions que nous exposons, le contact d'un air froid pour les bronches, du vin chaud pour l'estomac va suffire pour déterminer des bronchites, des broncho-pneumonies, des gastrites pourtant secondaires dans l'ordre de développement, mais bientôt principales, si l'on considère la part qu'elles vont prendre dans les phénomènes ultérieurs. Combien de *phlegmasies locales*, provoquées ainsi après le début de la fièvre, en sont regardées comme la cause, tandis qu'elles n'en sont qu'une complication, à la vérité d'une importance capitale dans quelques circonstances!

Après une durée variable de la chaleur fébrile avec sé-

cheresse de la peau, une certaine moiteur, puis une transpiration plus ou moins abondante se manifestent ordinairement ; nous verrons que la transpiration cutanée est la *crise par excellence* de la plupart des mouvements fébriles. Ainsi, le *frisson*, la *chaleur* et la *sueur*, voilà les *trois stades* d'un accès de fièvre régulier. On sait que c'est surtout dans les fièvres intermittentes, d'origine paludéenne, qu'une telle régularité se montre. Mais revenons à la fièvre en général.

Après l'examen de la température du fébricitant, c'est celui du pouls qui doit fournir au médecin les données les plus importantes, pendant l'acte fébrile. Tandis que le degré de la chaleur permet déjà de juger de l'intensité de la réaction, l'exploration attentive de l'artère aide de son côté singulièrement à en découvrir le *mode* ou la *nature*. Ainsi pour ne parler que des trois diathèses principales, nous dirons que d'après le *nombre*, l'*ampleur*, la *résistance*, le *rythme* des pulsations artérielles, un médecin exercé peut déjà deviner *la forme nerveuse* ou *capitale*, *inflammatoire* ou *thoracique*, *bilieuse* ou *ventrale* de la fièvre.

Dans le siècle dernier, Solano, médecin espagnol, s'était acquis une réputation immense dans l'exploration du pouls, en vue principalement de la prédiction des *crises*. Après lui, Bordeu a beaucoup ajouté à cette étude intéressante ; à la vérité, on lui reproche avec raison de s'être laissé entraîner dans les minuties et les subtilités. Reconnaissons du reste, que le praticien ordinaire devra appeler à son secours, pour s'éclairer, toutes les particularités tirées de l'examen du malade et des circonstances extérieures, quand il voudra déterminer sûrement le *mode de la réaction*, la *diathèse* en un mot, qui importe si fort aux indications thérapeutiques.

Mais avant de chercher ce qui doit le guider dans le choix des moyens thérapeutiques, le praticien doit d'abord décider s'il y a lieu d'en user ou de s'en abstenir. Il se peut bien, en effet, une fièvre étant donnée, que sa marche soit régulière, et qu'elle tende d'elle-même, sans efforts, vers une terminaison heureuse ; il se peut même que l'intervention de l'art lui devienne alors très préjudiciable.

"Nous connaissons, dit Barker, quand la *coction des* " *humeurs* s'avance comme il faut, par l'*urine*, par le " pouls, etc., *mais surtout par le degré de fièvre du malade ;* " c'est pour cette raison que si la fièvre est modérée, les " médecins jugent à propos de ne point ordonner d'éva- " cuations et de remèdes puissants, et de laisser agir la " nature. Par exemple dans la petite vérole, si la fièvre " n'est pas plus forte qu'elle ne doit l'être pour l'expulsion " des pustules, ils laissent ordinairement faire la nature, " et on regarderait comme un véritable ignorant, ou " comme un homme trop officieux, celui qui tenterait de " hâter l'éruption et la maturité des pustules par des *re-* " *mèdes chauds*, ou de les retarder par des saignées, au " delà de leur temps propre. De même on regarderait " comme très peu judicieux celui qui, dans une fièvre " continue, lorsque les mouvements fébriles ne sont ni " trop vites, ni trop lents, interromprait l'ouvrage de la " coction, par l'usage précipité d'évacuations ou de cor- " diaux."

Barker vient de nous rappeler qu'on apprend si la coction des humeurs s'avance comme il faut, par l'urine, par le pouls, etc. L'examen des urines n'était jamais négligé par les anciens ; les modernes le dédaignent et l'oublient à peu près complétement. C'est à nos yeux un si grand tort, qu'afin de mieux faire ressortir le prix que

nous y attachons, nous consacrerons à cet examen un paragraphe à part, si court qu'il doive être.

§ II. DE L'EXAMEN DES URINES PENDANT LES FIÈVRES.

Les études physiologiques les plus élémentaires nous apprennent que la fonction principale des reins est de séparer incessamment du sang une foule de matériaux qui, dans l'état de santé même, n'y doivent point rester. S'il en est ainsi, et s'il est tout aussi certain que pendant la maladie la nature médicatrice travaille à dépurer le sang, à en séparer la matière morbide, n'est-il pas évident que l'examen de l'urine mérite une attention toute particulière pendant le cours des fièvres? Aussi, l'étude des urines occupe-t-elle une grande place dans les livres hippocratiques. Voici quelques extraits que nous empruntons au *Traité des pronostics*; tous les médecins, plus ou moins, peuvent chaque jour en constater l'exactitude.

"Les signes de crudité dans l'urine, sont des signes négatifs. Aussi longtemps que l'urine, transparente ou trouble, ne présente pas de *dépôt*, ni de *nuages* en suspension, *la crudité persiste;* la *pâleur* et l'*absence de sédiment dans l'urine* indiquent que la coction ne se fait pas. Au contraire, dès que l'urine s'épaissit et qu'elle commence à *déposer un sédiment blanchâtre*, *égal*, *homogène*, on peut être assuré que la *matière morbide est mobile*, que la *coction* se fait, que la *crise* sera bonne."

"Si les qualités de l'urine sont variables, la maladie sera longue, sa terminaison incertaine."

"Si l'urine est rubiconde, le sédiment aussi, moins égal, la maladie sera longue, mais non dangereuse."

"Le sédiment qui ressemble à la grosse farine est d'un

mauvais augure, et d'un plus mauvais encore celui qui ressemble à de petites écailles."

"Tant que l'urine est rousse et limpide, il ne se fait pas de coction, etc."

En un mot, pour Hippocrate, point de coction dans les maladies aiguës, sans *signes de coction* dans les urines.

Mais non seulement l'examen de l'urine, pendant la fièvre, montre si la coction se fait ou ne se fait pas, si la maladie doit être grave ou d'une terminaison régulière et facile, mais encore cet examen peut indiquer d'une manière assez sure quelle est la diathèse, quel est le mode de la réaction : 1° avec la *forme nerveuse*, les urines sont *décolorées*, *abondantes* et limpides, quelquefois comme de l'eau de roche ; 2° avec la *forme inflammatoire* elles sont *rouges* avec un *sédiment briqueté* et déjà moins abondantes ; 3° enfin, avec la *forme bilieuse*, leur *coloration jaune* sera très prononcée, et elles pourront être plus rares encore. Si même la forme bilieuse va jusqu'à l'*atrabilieuse*, la coloration de l'urine pourra être si foncée, qu'on pourra bien les dire *noires ;* de telles urines pourront être *critiques*. Pourtant, il est certain que les *urines noires* sont d'après l'opinion hippocratique, les plus mauvaises de toutes, particulièrement si en même temps elles répandent une odeur repoussante.

De ces quelques remarques tirées de l'observation la plus positive, et dont l'exactitude et l'importance ont été proclamées par tous les vrais médecins de tous les âges, et jusque dans la *Séméiotique* de Landré-Beauvais, (c'est-à-dire jusqu'au règne exclusif de l'analyse en médecine), de ces quelques remarques, disons-nous, il résulte que la médecine traditionnelle s'est de tout temps attachée à l'examen des urines, principalement sans doute pour y

puiser les signes de la *crudité* ou de la *coction* pendant le cours des fièvres, mais aussi pour y découvrir quelques indices en vue du pronostic. De plus, la considération des urines, en tant que décharge critique, était loin d'être rejetée par l'antiquité; c'est ce qui sera montré plus loin. Mais, il est vrai, c'est dans d'autres émonctoires que ceux des reins que se décident d'ordinaire les *phénomènes vraiment critiques ;* passons donc à l'étude des crises dont le rôle est si important dans l'accomplissement de la réaction de l'organisme pendant les maladies aiguës.

§ III. DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES.

La *doctrine des crises* est à peu près oubliée de la plupart des médecins modernes ; *celle des jours critiques* n'est plus mentionnée que comme un rêve de l'imagination des Anciens. Et pourtant, c'est une vérité que jusqu'à l'époque *Broussaisienne*, c'est-à-dire même après le triomphe de la méthode analytique, c'est une vérité que tous les vrais médecins, de tous les pays et de tous les temps ont accordé une attention sérieuse à l'*évolution des phénomènes critiques*, pendant le cours des maladies. Quant aux *jours critiques*, il faut en convenir, certaines époques mises à part, c'était le très petit nombre des médecins qui y ajoutait foi; la raison en est très simple : mille circonstances doivent faire varier les jours critiques, et par conséquent ce n'est qu'en *principe et non pas en fait*, qu'on peut être certain de leur réalité. Etudions un peu cette double question des crises et des jours critiques.

Le temps de la fièvre où la coction s'achève, et où la *matière fébrile* rendue *mobile* se dépose dans quelque organe, ou bien est évacuée au dehors, ce temps de la fièvre

s'annonce très souvent par une secousse plus ou moins forte de l'économie ; cette secousse décide du sort du malade. C'est le moment où la fièvre est *jugée* au profit de la *force conservatrice* ou de la *force morbide*, et c'est ce *jugement*, ou combat définitif, qu'on appelle *crise* de la maladie. La crise, cependant, s'accomplit quelquefois sans secousse, sans combat ; elle se fait alors d'une manière insensible, mais elle se fait toujours. Nulle maladie ne peut se terminer bien, quand la nature médicatrice agit librement, sans crise plus ou moins appréciable. La crise peut être favorable ou défavorable ; pourtant, c'est plutôt l'idée d'une terminaison heureuse de la maladie qui s'attache au mot crise. La crise est suivie de l'*évacuation critique ;* l'*évacuation critique*, c'est dans les cas favorables, le rejet au dehors, par une de nos *voies naturelles d'excrétion*, de la *matière morbide* suffisamment *cuite* et *séparée de la masse du sang.*

L'évacuation critique est moins heureuse, quand la matière morbide, bien cuite pourtant et séparée du sang, se dépose dans nos tissus ; par exemple, dans le *tissu cellulaire* sous forme d'*abcès* ou même dans quelque membrane close, comme les plèvres. Ces sortes de dépôts critiques (qui devront d'ailleurs être évacués ultérieurement) peuvent cependant être suivis d'un rétablissement complet. La matière de ces dépôts critiques est très variable ; le plus ordinairement c'est du pus, quelquefois c'est du sang, souvent ce seront des fausses membranes. Dans un cas, non seulement la *matière critique* était *couenneuse*, mais elle s'était portée sur le larynx, de telle sorte qu'on eut un *croup* qu'il fut permis de considérer comme une *crise*, et même ce fut une *crise favorable*, sous la direction habile du professeur Cayol. Qu'on nous permette de re-

produire ici les réflexions que M. Cayol a placées à la suite de cette observation si intéressante et trop peu connue.

" M. le docteur Bretonneau, de Tours, qui se trouvait
" alors à Paris, fut invité à venir voir cette malade, et
" voulut bien en conférer avec nous dans l'amphithéâtre,
" en présence des élèves. Il ne douta point, après un
" mûr examen, de l'identité de la maladie avec celle qu'il
" avait vue régner épidémiquement à Tours, et qu'il a si
" habilement décrite sous le nom de *diphthérite*. Il re-
" marquait toutefois que la tuméfaction des ganglions
" lymphatiques du cou et les accès de dyspnée, qu'il avait
" constamment observés dans l'épidémie si meurtrière de
" la Touraine, n'existaient pas chez notre malade. Mais
" malgré ces deux points de dissemblance, il inclinait à
" croire à l'identité de nature, et, en conséquence, il pro-
" nostiquait une terminaison funeste."

"En analysant toutes les circonstances de l'invasion et
" de la marche de la maladie, nous y voyions une *fièvre*
" *primitive* dont l'exsudation *membraniforme* des bron-
" ches était une suite, un reliquat, une *crise*."

"Toute affection locale, disions-nous, qui est la suite
" d'une fièvre, peut être considérée comme une crise.
" *Lorsque le développement de cette affection locale coïncide*
" *avec la cessation de la fièvre qui l'a produite*, on peut
" dire que la crise est complète, c'est-à-dire bonne et sa-
" lutaire, à moins qu'elle ne se trouve mal placée; et
" dans ce dernier cas, elle entraîne des accidents qui dé-
" rivent uniquement de la localité affectée : elle devient
" alors la cause ou le principe d'une nouvelle maladie."

"Lorsque au contraire la fièvre primitive ne cesse point
" après le développement de l'affection locale, on peut

" considérer celle-ci comme une crise incomplète et insuf-
" fisante ; tant que la fièvre primitive n'a pas cessé, la
" maladie n'est pas jugée. Ces résultats généraux de
" l'observation sont le fondement de la *doctrine des crises*,
" qui n'est elle-même qu'une conséquence de la force
" vitale bien comprise."

"Ainsi donc, dans le cas dont il s'agit, et d'après notre
" manière de raisonner, la maladie était jugée, puisque la
" fièvre primitive avait cessé. On n'avait plus affaire
" qu'à une affection locale, fâcheuse sans contredit, parce
" qu'elle était mal placée, mais cependant beaucoup
" moins fâcheuse que si la disposition générale de l'orga-
" nisme qui l'avait produite eût encore subsisté." — (Cli-
nique du professeur Cayol).

On pourrait considérer comme des affections *jugées* aussi, ces *pneumonies* dont parle le professeur Andral, lesquelles étaient terminées sans doute pour un médecin expérimenté, mais auraient été, presque indubitablement, poursuivies encore à outrance avec des moyens énergiques, par de jeunes praticiens qui auraient accordé trop d'importance à l'état local.

"Combien de fois, par exemple, ne m'est-il pas arrivé,
" dit M. Andral, de continuer à trouver par l'auscultation
" les signes parfaitement caractérisés d'une *hépatisation*
" *pulmonaire*, alors que, depuis plusieurs jours déjà, toute
" fièvre, toute apparence de participation de l'économie
" à l'affection du poumon, avait complètement disparu,
" et à tel point que sans l'auscultation, on aurait pu croire
" la maladie tout à fait terminée. C'est qu'elle l'était
" dans ce sens que l'altération du poumon *n'était plus*
" *que le résultat, presque sans importance*, d'un travail
" morbide qui s'était arrêté : dès lors la fièvre s'était ar-

“ rêtée aussi, et la production d'une fibrine nouvelle, in-
“ dice de ce travail dans le sang, avait elle-même cessé
“ d'avoir lieu.” — (Essai d'hématologie).

Au reste, suivant l'organe dans lequel le dépôt critique s'opère, (lymphe plastique, pus, etc.) la terminaison est plus ou moins sûrement et plus ou moins rapidement funeste. Par exemple, quand c'est dans les centres nerveux ou leurs membranes, la mort est souvent très prompte ; c'est ce qu'on voit particulièrement dans le jeune âge. Combien d'enfants qui meurent par le cerveau, pendant le cours d'une affection thoracique ou ventrale! Nous touchons-là à la question des *métastases*. Les métastases peuvent être critiques aussi bien que symptomatiques, heureuses aussi bien que funestes.

Mais revenons aux cas où la matière morbide, suffisamment élaborée, est transportée et versée au dehors; car ce sont ces cas qui constituent proprement les crises. Les Anciens avaient remarqué que les meilleures voies d'expulsion, pour la matière critique, étaient les sueurs, les urines, les selles et l'expectoration. En parlant ici de ces quatre espèces d'évacuations critiques, nous supposons que la matière morbide a été mêlée au sang, que la chaleur fébrile a été allumée pour l'élaborer, et qu'enfin devenue matière critique, c'est par de véritables *sécrétions et excrétions*, qu'elle est séparée du sang et versée au dehors. Quand la fièvre s'allume consécutivement au dépôt de matière morbide sur les muqueuses et que cette *matière est turgescente*, les vomissements et les selles, comme l'expectoration, rejettent aussi une partie de cette matière morbide en excès, qui n'a point encore pénétré dans le sang. Mais il y a des cas où les *selles* et l'*expectoration* sont la voie que suit la matière morbide élaborée, devenue

vraiment critique; toutefois, c'est plus souvent par les urines, et c'est surtout par les *sueurs* que la *matière critique* ainsi élaborée est rejetée au dehors.

Les dépôts, les sédiments dans l'urine, indiquent bien qu'une partie de la matière morbide élaborée et cuite, est rejetée par la voie des reins, mais en faible quantité. Aussi, ces dépôts et ces sédiments ont toujours été considérés plutôt comme des *signes de coction*, que comme une *véritable décharge critique*. C'est donc par dessus tout dans les *sueurs* qu'il faut voir l'évacuation *critique par excellence ;* la *diaphorèse* peut être considérée, en quelque sorte, comme la *crise commune* à toutes les maladies aiguës. De là l'importance qu'on y a toujours attachée; de là, la facilité du vulgaire à exagérer même l'importance de la transpiration dans les maladies; de là, l'exagération de certains hérésiarques en médecine, (de Van-Helmont en particulier) qui ont voulu que toutes les maladies se terminassent par *la sueur*, et qui en conséquence ont établi, comme *panacées*, les *remèdes chauds ;* de là enfin, l'importance véritable, mais qu'il ne faut pas exagérer non plus de l'*hydro-sudo-pathie*. En effet, les procédés qui favorisent la diaphorése, surtout quand ils ne s'adressent pas à des moyens *incendiaires*, peuvent être fort utiles. Le vrai médecin : "Justo rapidos temperat ingne focos." (Boerhaave).

De tout temps les médecins ont donc accordé une importance immense aux *sueurs critiques ;* ils ont dû, par conséquent, s'attacher aux signes qui les annoncent. Glass nous paraît en avoir présenté le tableau le plus complet et le plus concis : "*Præter coctionis notas in urinis*, " dit-il, *alia signa criticos sudores præcedunt*." Bordeu, Solano surtout, les prédisaient en explorant le pouls;

Glass aussi attache à l'examen du pouls son attention principale; cependant il a groupé autour de cet examen d'autres signes dont l'ensemble complète un petit tableau qui nous paraît valoir bien la peine qu'on ne le laisse pas perdre. Voici ce petit tableau : "Calor utique, sed non " urens, externum corporis habitum, extremosque perva- " dit artus; cutis priùs astricta mollescit; tendines circa " carpum minùs rigidi sunt ad tactum, linguaque humes- " cere incipit; sed minimè fallax et proprium critici su- " doris imminentis judicium, est *pulsus plenus, mollis et* " *valens;* is cum humores aptos esse ad subeundos poros, " tum poros benè dispositos esse ad transmittendos hu- " mores ostendit." Il n'y a pas de praticien qui ne reconnaisse l'exactitude de cette description d'une *crise imminente par les sueurs.*

Outre la *transpiration*, il se fait vers la *peau*, dans certaines maladies aiguës, un *transport* qui peut bien en grande partie être regardé comme critique; nous voulons parler de ces fluxions qui s'effectuent vers l'enveloppe cutanée dans les maladies appelées *éruptives.* Il est incontestable qu'une bonne partie de la matière morbifique dans ces cas, est expulsée par l'éruption même, car il est d'observation que la fièvre presque toujours diminue après que l'éruption a fait son apparition; il y a donc là quelque chose de critique. Cependant, il est certain aussi que cette élection pour la peau, qui décide la matière morbifique à se porter de ce côté en particulier, dépend aussi de ses qualités spéciales. En outre, l'éruption une fois faite, constitue une nouvelle condition de l'affection, qui a sa part d'influence dans l'accomplissement ultérieur de l'acte morbide quel qu'il soit; ainsi les phénomènes dus à cette éruption même doivent être comptés pour

quelque chose, en vue de la marche de l'affection, du pronostic et du traitement. Ce qu'on voit clairement se passer vers la peau, dans les affections dites éruptives, l'anatomie pathologique a montré que les muqueuses l'offraient assez souvent aussi à l'observation. En effet, il se produit àla surface des muqueuses (en particulier de la muqueuse digestive) des éruptions sur le compte desquelles nous pourrions répéter à peu près ce que nous venons de dire des éruptions cutanées ; exemple, l'éruption typhoïde; elles dépendent de quelques causes morbides spéciales ; elles ont aussi quelque part aux mouvements critiques ; elles sont pourtant encore plutôt symptomatiques que critiques, et appellent toute l'attention du praticien, à cause du siége important qu'elles semblent choisir pour leurs manifestations. Quoi qu'il en soit, n'importe la route que suit la matière morbifique, n'importe les phénomènes qu'elle peut faire éclater sur son trajet, que ce soit par les muqueuses ou par la peau qu'elle soit rejetée, son *élaboration* demande toujours un certain temps, sa coction, sa maturation, doivent obéir à certaines périodes, avant d'arriver à l'*évacuation critique*.

Admettre que l'élaboration de la matière morbifique est soumise à des périodes plus ou moins régulières, c'est admettre des *jours critiques* plus ou moins variables. L'autorité immense qui s'attache aux noms des médecins vraiment grands, qui ont soutenu, dans tous les temps et dans tous les lieux, la *doctrine des crises* et des *jours critiques*, devrait suffire pour convaincre que cette doctrine a des fondements solides et profonds. *Les recherches sur les crises* ont vraiment été faites avec un esprit des plus sceptiques ; on n'y reconnaît plus Bordeu, le disciple d'Hippocrate. Nous allons pourtant leur emprunter quelques pas-

sages, après lesquels il est difficile de concevoir qu'on doute encore à l'endroit des jours critiques.

"L'Académie de Dijon avait proposé pour le prix de
" l'année 1751, d'examiner si les jours critiques sont les
" mêmes en nos climats qu'ils étaient dans ceux où Hip-
" pocrate les a observés, et quels égards on doit y avoir
" dans la pratique." —L'Académie a couronné la disser-
" tation de M. Aymen....... "M. Aymen prétend: 1° que
" dans nos climats les jours critiques sont les mêmes que
" dans ceux où Hippocrate les a observés; 2° que tous
" les jours de la maladie sont critiques, mais qu'ils ne sont
" pas bornés au nombre septenaire ou quartenaire; 3° que
" cette doctrine est fondée sur les observations d'Hippo-
" crate."

La dissertation d'Aymen est certainement d'un hippocratiste; pourtant, Bordeu prouve, par des arguments tirés de la dissertation elle-même, que l'auteur est loin d'être assez hippocratiste pour son œuvre.

"Puisque M. Aymen donne un moyen certain de déter-
" miner le *jour critique*, qui est de faire attention aux
" *jours indicatifs*, et qu'il soutient, sur la parole de So-
" lano qu'il cite, que tous les jours, quels qu'ils soient
" pour le quantième, dans lesquels on aperçoit les signes
" indicatifs d'une crise décisive, doivent être tenus comme
" le quatrième jour avant la crise à venir, il est évident
" que tous les jours de la maladie ne sont pas indifférem-
" ment critiques; il est évident que les uns sont *indicatifs*
" et les autres *critiques*."

"Si plusieurs observations ont démontré que le qua-
" trième jour, par exemple, est souvent indicatif du sep-
" tième, le dixième du quatorzième, etc., (ce que les An-
" ciens prétendent, ainsi que Solano que M. Aymen ne

" peut pas récuser), il est essentiel de se le tenir pour
" dit dans le traitement des maladies ; d'où il suit qu'il y a
" une différence marquée entre les jours. C'est sur ces
" différences que sont fondées les règles d'Hippocrate et
" de Galien."

"Quoique M. Aymen présente le 7, le 14, le 20, le 9,
" avec les autres jours, et qu'il les fasse pour ainsi dire
" passer dans la foule, ils méritent pourtant d'être distin-
" gués par la grande quantité des crises observées dans
" ces jours-là précisément. Je n'en apporterai ici d'autre
" preuve que celle qu'on peut tirer des observations de
" Forestus, que M. Aymen rapporte d'après M. Nihell,
" mais dont il ne fait pas le même cas que le médecin an-
" glais.— De 38 malades, dit-il, de fièvre putride, ardente,
" maligne, dont Forestus rapporte les observations dans
" son second livre, 29 ont été jugés heureusement par des
" flux critiques. — M. Aymen aurait pu achever la re-
" marque de M. Nihell et ajouter que de ces 38 malades
" 5 furent jugés au 4, 22 au 7, 7 au 14, 2 au 11, 1 au 17,
" et 1 au 21 ; et cette observation aurait démontré la *dif-*
" *férence des jours*, car si de 38 malades les trois quarts
" finissent aux jours critiques, ces jours-là ne sauraient
" être confondus avec les autres ; et si parmi ces jours
" critiques il y en a qui, de trente-huit malades, en jugent
" vingt-deux, d'autres sept, comme le 7 et le 14 l'ont fait
" dans les observations dont il s'agit, il n'est pas douteux
" que ce 7 et ce 14 ne méritent une sorte de préférence
" sur tous les autres jours. En voilà assez, ce me sem-
" ble, pour justifier le calcul des Anciens." (Bordeu).

Pour nous, *a priori*, d'après nos principes, nous croyons aux *jours critiques ;* nous *savons de croyance certaine* que Dieu fait tout, non seulement avec *poids et mesure*, mais

avec *nombre;* tout d'ailleurs dans la nature nous le prouve. De même donc qu'il y a des *périodes régulières* dans l'évolution des phénomènes de la végétation, de même il doit y en avoir dans l'évolution des phénomènes des maladies; mais pour les maladies, comme pour la végétation, mille circonstances peuvent venir troubler la régularité des périodes. Nous aimons donc à répéter le langage naïf de Dulaurens, premier médecin du bon roi Henri IV.

"La nature a plutôt choisi le septième qu'un autre nombre, pour ce que Dieu le Père et créateur de toutes " choses lui a imposé cette loi : car il a sanctifié le septième jour; il l'a recommandé aux enfants d'Israël, " comme le plus célèbre de tous, et s'est voulu reposer " en icelui de ses œuvres, après avoir parachevé la création. Et partant, la *nature particulière*, comme *chambrière* et *imitatrice* de l'*universelle*, fait en chaque septième jour des crises parfaites...... *Les crises se font* " *aussi quelquefois aux jours intercalaires.*"

Ni Hippocrate, ni Galien, n'ont jamais nié ce dernier fait; leurs propres observations le leur défendaient bien. Mais ces mêmes observations leur prouvaient à satiété qu'il y a *préférence pour certains jours*, et c'est sur ces *préférences* qu'ils ont établi leurs règles des *jours critiques*, règles plus ou moins sujettes à exceptions.

Toute l'antiquité, d'ailleurs, comme tous les grands médecins des temps modernes, a admis qu'il y a des *fièvres malignes* où l'*expectation* serait des plus dangereuses, où il faut agir énergiquement et de suite, sans tenir aucun compte ni des jours, ni des heures : exemple, les *fièvres pernicieuses.* Bien plus, il est positif que les anciens avaient fort bien reconnu qu'il y a des fièvres excessivement aiguës, de ces fièvres ardentes ou inflammatoires,

dans lesquelles de grandes pertes de sang, au début, sont tout à fait favorables ; en conséquence, on en a vu quelques-uns et des plus hippocratistes, au début de certaines fièvres, saigner largement, (*usque ad deliquium animi*), non plus pour modérer seulement la fièvre, non plus pour la mettre au degré convenable à la coction, (ce qui était leur but ordinaire), mais encore pour empêcher ces *congestions*, ces *inflammations secondaires* des organes, qui viennent trop souvent compliquer les *fièvres primitives*. Dans quelques fièvres inflammatoires, ils prétendaient même éviter la nécessité de la coction et de l'évacuation critique en abattant l'effort inflammatoire dès le début : ainsi, "dans les péripneumonies, dit Barker, si dès le com-
" commencement on n'a pas prévenu l'inflammation par
" de copieuses saignées, on les voit finir par l'expectora-
" tion, le onzième ou le quatorzième jour, quelquefois elle
" tarde jusqu'au vingtième."

Barker pratiquait à Londres il y a cent ans ; il n'en croyait pas moins que par de larges saignées, au début de certaines fièvres, par des saignées coup sur coup, on peut éviter la coction et l'évacuation critique ; de même que John Bell a soutenu qu'on peut obtenir la réunion des plaies sans inflammation, en les mettant dans les conditions convenables. C'est sans doute dans le même sens que Sydenham, le plus grand médecin du XVIIe siècle, a dit dans son traitement de la pleurésie : "Je peux à mon
" gré tirer par la saignée toute la matière morbifique qui
" aurait dû être emportée par les crachats."

Barker, en parlant de cette assertion de Sydenham, en nie la possibilité. Pourtant, en la rapprochant de celle que nous venons de lui emprunter à lui-même, on voit que ce n'est pas le fait qu'on a droit de nier, mais son explication.

Boerhaave aussi, le *dominateur* du XVIIIe siècle, a eu les mêmes idées. Il veut que dans l'angine inflammatoire on ait recours " à de promptes saignées, et si abondantes " que la débilité, la pâleur et l'affaissement des vaisseaux " s'ensuivent, et tout de suite à de forts purgatifs, sans " oublier les fumigations humides." Boerhaave, encore, prétend que dans la péripneumonie inflammatoire et récente, "il faut recourir à de promptes saignées, pour faire " place aux délayants."

Mais Hippocrate lui-même n'a-t-il pas dit : "*Ubi ad " animi deliqnium ducere oportet, hoc etiam faciendum, si " æger sufficiat.*" A la vérité, il a aussi donné l'avertissement suivant : "*Multum et derepentè vacuare, aut alio " quocumque modo corpus movere, periculosum...... Quod " enim paulatim fit, tutum est.*" Ces deux aphorismes, nous semblent dictés par la sagesse même.

Sydenham, Boerhaave, ces Pères modernes de la doctrine traditionnelle, pratiquaient leur art dans des pays froids et humides, où les affections inflammatoires et catarrhales ont besoin quelquefois d'être menées vigoureusement ; Hippocrate, au contraire, observait dans des régions où les élaborations animales, comme les végétales, s'accomplissent avec facilité. Tous n'en ont pas moins été *naturistes*, *expectateurs*, autant que le climat le permettait. Il est certain que tous ces vrais contemplateurs de la nature qui, dans quelques circonstances, ont recommandé la *médecine la plus active* qu'on puisse imaginer, auraient pleinement approuvé les passages suivants de Bordeu :

"La nature livrée à elle-même, disent les partisans de " la saignée, procure des hémorrhagies du nez et des au- " tres parties ; il suit de là qu'il est essentiel de faire des

" saignées artificielles pour suppléer aux saignées natu-
" relles. Mais, on ne prend pas garde que la nature suit
" des lois particulières dans ses évacuations ; qu'elle choi-
" sit des temps marqués pour agir ; qu'elle affecte de
" faire ces évacuations par des organes ou des parties
" déterminées. Comment s'est-on convaincu que l'art
" peut à son gré changer le lieu, le temps et l'ordre d'une
" évacuation ? En raisonnant sur ce principe, il n'y au-
" rait qu'à saigner une femme qui est au point d'avoir ses
" règles pour suppléer à cette évacuation, il n'y aurait
" qu'à saigner un homme qui a des hémorrhoïdes. Mais
" il suffit de dire en un mot qu'une hémorrhagie ou toute
" autre évacuation critique ou même symptomatique,
" ménagée par la nature, a des effets bien différents de
" ceux qu'elle produit lorsqu'elle est due à l'art ; quel-
" ques gouttes de sang qui se videront par les narines,
" par l'une des deux par préférence ; quelques crachats,
" trois ou quatre croûtes sur les lèvres, très peu de sédi-
" ment dans les urines ; ces évacuations qui semblent de
" peu de conséquence, feront beaucoup d'effet, et auront
" un succès fort heureux lorsque la nature les aura pré-
" parées comme elle sait le faire ; et des livres de sang
" répandues, des seaux de tisane rendus par les urines,
" des évacuations réitérées par les selles, que l'art s'effor-
" cera de procurer, ne changeront pas la marche d'une
" maladie, ou si elles font quelque changement, ce sera
" de la masquer ou de l'empirer."

Respecter l'*action de la nature* est donc le principal devoir du médecin ; à moins toutefois qu'il n'acquière la certitude qu'elle a besoin d'être relevée, redressée, remise dans une autre route, mais c'est là l'exception. Le plus souvent le médecin, ministre de la nature, n'a qu'à la sou-

tenir, qu'à l'aider ; et en la soutenant, en l'aidant, il doit suivre les voies qu'elle-même lui indique. Aussi Hippocrate apportait-il sa plus grande attention aux *tendances de la nature médicatrice ;* il admettait une grande variété de maladies ou de fièvres, et il voulait qu'on les distinguât principalement par les différences qu'elles présentent, suivant les routes qu'elles suivent pour parvenir à leurs terminaisons.

Les modernes, avec les moyens d'investigations qu'ils possèdent aujourd'hui, arriveraient sans doute à des résultats très importants, s'ils étudiaient les maladies dans cette vue, s'ils la prenaient pour base de leurs *classifications.* Il est certain que ces classifications mêmes fourniraient déjà les données les plus importantes aux indications thérapeutiques. Bien que ce soit à propos des causes morbifiques que nous ayons du moins indiqué une sorte de *classification des maladies*, ce sera principalement sur la *réaction de l'organisme* que nous chercherons à établir nos indications curatives ; nous ne concevons même pas, au point de vue du vitalisme hippocratique, qu'il soit possible de les fonder sur autre chose.

CHAPITRE VIII.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES MALADIES AIGUES.

Le système général de pathologie que nous venons d'exposer sommairement, nous paraît seul vrai, et par conséquent seul convenable pour l'enseignement de la médecine. Cherchons maintenant à en déduire rapidement les règles qui doivent diriger la pratique de l'art. Cette déduction n'est pas difficile, mais l'application des règles ainsi obtenues, demande et de l'expérience et du tact.

Comme nous avons eu occasion de le dire déjà plusieurs fois, le premier devoir du praticien hippocratiste est de décider quand il doit se tenir simplement dans une *expectation* attentive, et quand il doit se livrer hardiment à une *médecine active;* c'est à l'observation de la réaction de l'organisme à lui montrer lequel de ces deux partis il lui faut prendre. Mais, avouons-le, si le parti de l'expectation est souvent le plus sage, c'est aussi toujours et de beaucoup le plus difficile à suivre : les idées dominantes à l'heure qu'il est en médecine, l'impatience des malades, et celle plus exigeante encore de leurs proches, mille autres motifs, inutiles à rappeler, entraînent irrésistiblement le grand nombre du côté de l'action. Aussi,

le livre que publiait Toussaint Guidant, en 1768, avec ce titre : *La nature opprimée par la médecine moderne*, mériterait sans doute aujourd'hui une nouvelle édition. Au reste, quand nous parlons d'*expectation*, il va sans dire qu'elle ne signifie pas du tout l'*inaction*. Outre que le médecin *naturiste* est toujours *observateur*, il ne néglige jamais l'emploi du régime; or, avec le régime seul on peut déjà exercer une influence profonde sur la marche des maladies. Hippocrate avec ses tisanes d'orge, plus ou moins aqueuses, ou plus ou moins épaisses, savait produire des effets fort importants. Ajoutez au régime l'emploi de simples lavements émollients, de lotions et de bains ; supposez que le médecin sache graduer convenablement la température de l'air que respirent les malades, qu'il sache le renouveler à propos, etc., et soyez assuré que son intervention, même sans le secours de la pharmacie, sera loin d'être indifférente. C'est sous la direction de tels médecins que les maladies suivent une marche régulière, et qu'on peut s'assurer de la vérité de la doctrine des Anciens touchant les *crises* et les *jours critiques*. Ces médecins hippocratistes n'agissent qu'à proportion que la *nature le demande* : "faciliter la maturation d'une " maladie et amener les évacuations qui doivent la ter- " miner, la simplifier le plus qu'il est possible, sans pré- " tendre en changer l'espèce, qui est immuable comme " les divers poisons, et comme les plantes et leurs semen- " ces," voilà, suivant Bordeu, toute la pratique des mé- " decins observateurs. Quant à ces accidents généraux " qui ont coutume de se joindre à des maladies de diver- " ses espèces et de les barrer ou de les arrêter dans leurs " progrès : douleurs, sueurs, hémorrhagies, convulsions, " plénitude et diverses tournures que les matières pren-

" nent dans les premières voies, l'art a plus de prises sur
" ces accidents passagers et irréguliers que sur les mala-
" dies bien caractérisées."

"Voilà le plan et les vœux des médecins observateurs;
" c'est d'après un pareil calcul ou une pareille suite de
" principes qu'ils adoptèrent la saignée dans les cas où la
" nature l'exige; ils adoptèrent de même les purgatifs et
" les remèdes sudorifiques dans les cas où la nature les
" demande, par les signes qu'apprend la pratique."

"Ces signes sont le langage où l'expression de la na-
" ture elle-même, qui montre le besoin de telle ou telle
" évacuation, qui la prépare, qui la commence seule, et
" qui demande pour ainsi dire du secours; mais il ne
" faut le lui offrir que lorsqu'elle en a besoin; c'est à la
" sagacité du médecin à bien distinguer et connaître ce
" besoin. Il faut surtout qu'il prenne garde de ne pas le
" confondre avec ce que lui dicte sa propre imagination."

Afin d'entrer dans plus de détail, et de mettre de l'ordre dans l'exposition des indications thérapeutiques, que nous essayons ici, suivons les divisions que nous avons adoptées en parlant de l'étiologie.

Les maladies, dont le principe morbide est puisé dans l'homme lui-même, naguère en bonne santé, sont sans doute celles où la nature peut le plus facilement opérer la guérison. C'est ainsi qu'on voit de ces courbatures, de ces *fièvres éphémères*, dues à une suppression de la transpiration, être rapidement emportées, par le retour de la sécrétion cutanée, pourvu que celle-ci soit légèrement favorisée par quelques boissons tièdes et le séjour au lit pendant qu'on cherche à obtenir la diaphorèse. Dans ces conditions pourtant, il ne faudrait pas exagérer les moyens chauds, comme font quelques gens du peuple, qui trans-

forment ainsi de légères indispositions en des états morbides plus ou moins sérieux. Nous l'avons dit, pendant la fièvre, les muqueuses se conjestionnent, deviennent irritables, et sont très disposées à s'enflammer. Que si une inflammation locale vient à compliquer la fièvre, ou si elle en a été le point initial, il va sans dire qu'il importe de tenir compte de cette localisation. Le médecin en état d'établir un *diagnostic local exact*, toutes choses égales d'ailleurs, aurait un grand avantage sur celui qui négligerait ce détail. Ainsi, une bronchite, une pneumonie, une broncho-pneumonie, une pleurésie, une pleuro-pneumonie, peuvent être parfaitement distinguées; or, ces distinctions ne seront point du tout inutiles pour le praticien, qui devra faire varier ses moyens thérapeutiques, en raison de ces distinctions mêmes; le choix des saignées générales ou locales, le choix entre les antimoniaux, le choix aussi du lieu d'application des vésicatoires, etc., devront varier avec les tissus ou les organes enflammés. Pourtant, répétons-le encore, même dans ces cas, l'étude de la *réaction de l'organisme* aura beaucoup plus d'importance que celle des *états locaux*. Le degré de la fièvre, son mode, sa diathèse, l'âge du malade, la saison, le pays, et par dessus tout la constitution régnante, devront entrer pour la plus grande part dans la balance du praticien. La question de savoir si l'on peut étouffer, étrangler, *juguler* comme on dit, quelques-unes de ces maladies inflammatoires simples, nous paraît fort épineuse. Nous avons vu que les plus grands praticiens modernes ne s'y épargnaient pas; mais nous avons remarqué, en même temps, qu'ils recouraient aux larges, promptes et rapides saignées, principalement dans les maladies éminemment inflammatoires; nous avons remarqué de plus qu'ils exerçaient

l'art de guérir dans des climats où cette médecine active et antiphlogistique est souvent nécessaire. Il est, au contraire, bien certain que dans les pays d'une température douce, là où la solution des maladies est facile, tant d'énergie pourrait être souvent nuisible. Mais avançons. Nous avons déjà insisté sur l'utilité des vomitifs et des purgatifs, même comme moyens préventifs d'états morbides plus profonds, et conséquemment bien autrement graves, si on les néglige ; contre les états morbides caractérisés par l'intermittence, nous avons dit que la médecine est en possession d'un *véritable spécifique*. Le quinquina, le sulfate de quinine, ne doivent pourtant pas être administrés au hasard, ou empiriquement. Pour les fièvres intermittentes simples, par exemple, il faut d'abord savoir que souvent elles guérissent par les seuls efforts de la nature : Sydenham a même reconnu qu'il y en avait qui duraient justement le même temps qu'une fièvre continue, de deux septenaires, à savoir 336 heures. Mais dans l'immense majorité des cas, on peut les *couper* dès les premiers accès, et dans certains pays c'est un devoir de le faire, car on y voit assez souvent de *véritables accès pernicieux* succéder à des accès qui avaient été d'une *bénignité complète*. Il y a quelquefois lieu de préparer les malades à recevoir le sulfate de quinine ; suivant la diathèse, bilieuse, inflammatoire ou nerveuse, on devra recourir aux emeto-cathartiques, aux saignées ou aux calmants. Il y a des malades qui ne supportent pas le sulfate de quinine sans addition d'un peu d'opium. Quant aux doses, pour les fièvres intermittentes ordinaires, il n'est pas nécessaire de dépasser 15 à 20 grains, administrés le *plus loin possible de l'accès à venir* ; dans les cas de *fièvres pernicieuses*, il n'y a point de temporisation possible ; c'est quelquefois immé-

diatement, quelles que soient les conditions où se trouvent les malades, qu'il faut administrer des doses considérables de sulfate de quinine, *coup sur coup.* Nous avons plusieurs fois donné plus de cent grains dans la journée, et à part une surdité très fugitive, nous n'avons jamais observé d'accidents sérieux; il est remarquable que plus le cas est grave et mieux le *spécifique est toléré.*

C'est surtout dans les *maladies éruptives* que les médecins *naturistes* triomphent. Nous voudrions pouvoir entrer dans les particularités, et non seulement nous trouverions alors l'occasion de montrer que c'est la nature médicatrice qui agit, et que le médecin ne doit que la diriger, mais de plus nous y verrions d'une manière évidente le rôle de la matière morbifique et le compte qu'il faut tenir de ses évolutions; pour la variole surtout, l'occasion serait belle. "Il " est évident, dit Bordeu, *que la variole est due originai-* " *rement à une semence particulière.* Cette semence " germe dans le corps vivant; elle y parvient enfin à une " maturité parfaite; elle s'y reproduit et s'y multiplie. " Ce germe est une cause physique qui a besoin de trou- " ver dans le corps sur lequel il tombe une disposition par- " ticulière pour y croître et s'y multiplier; cette disposi- " tion du corps vivant, capable de faire germer, de nourrir " et de mûrir la semence, est, à proprement parler, la " cause médicinale de la petite vérole : en effet, celle-ci " ne peut exister sans cette disposition, et cette même " disposition étant une fois perdue dans le corps, la se- " mence de la petite vérole tombe en pure perte sur ce " corps, qui n'est plus susceptible de l'alimenter."

Ce serait ici le lieu de parler de la vaccine, mais le temps nous manque.

Dans les maladies éruptives, plus encore que dans d'au-

tres maladies aiguës, il importe de modérer le développement de la chaleur fébrile. *Le régime chaud des Helmontiens* pourrait leur être très funeste; ce n'est pas dire cependant que le régime par trop anti-phlogistique des *Chiraciens* ne dût leur être tout aussi nuisible. Le praticien sage doit, comme presque toujours, tenir ici un juste milieu. Pourtant, règle générale, il y a plutôt lieu d'abaisser que d'exciter la réaction dans les affections éruptives. Dans la scarlatine et la rougeole, la diète et les délayants, aidés de quelques excitants cutanés appliqués aux extrémités, suffisent d'ordinaire pour mener à bien la terminaison de ces maladies ; pendant toute leur durée, il ne faut pas négliger l'examen de la gorge et des bronches d'abord, et plus tard celui des reins et des intestins. Les saignées ne sont utiles, dans les commencements de ces affections, qu'autant que se manifestent quelques inflammations locales comme complications ; ensuite, pour la variole au début de la *fièvre de suppuration*, pour la rougeole et la scarlatine, vers la convalescence, il pourra se faire que l'indication des déplétions sanguines devienne très positive : c'est par elles qu'on peut le mieux se mettre à l'abri de cette *affection des reins*, de cette *maladie de Bright* qui n'est que trop souvent la suite de scarlatines ou de rougeoles, dont les crises n'ont pas été complètes. Lorsque dans ces maladies l'éruption est confluente, la peau sèche, chaude, mordicante, les démangeaisons très vives, l'agitation du malade très grande, on se trouve très bien des lotions émollientes et tièdes, faites sur toute la surface du corps. Il y a même des circonstances où nous n'hésiterions pas à suivre l'exemple de Currie : On se rappelle que pendant le cours d'une scarlatine épidémique qui ravageait Plymouth, Currie eut le courage d'*arroser* son en-

fant jusqu'à ce qu'il eût réussi à faire avorter sa scarlatine ; ce fut là le début de *l'hydro-thérapie* dans les temps modernes.

Pour les maladies éruptives, comme pour les autres, s'il y a lieu d'agir, il importe avant tout de déterminer à quelle *diathèse* on a affaire ; cette détermination de la diathèse n'est pas indifférente même pour l'*herpes-zona :* ainsi, il pourra être nécessaire, ou de nettoyer les premières voies, ou de saigner, ou d'administrer des calmants, pour favoriser l'éruption aussi bien que la marche ultérieure de la maladie. Enfin, il ne faut jamais négliger l'étude de la *constitution de l'air ;* pendant les épidémies, c'est sa détermination qui doit fournir les lumières les plus précieuses à la thérapeutique. Il y a des pays où pendant le cours des maladies éruptives, comme de toutes les autres, il importe au plus haut point d'être attentif aux complications intermittentes.

Ces mêmes généralités sont applicables aux cas où les *fluxions localisatrices*, au lieu de se montrer vers la peau, se font vers la muqueuse digestive. Nous venons de rappeler que les *éruptions cutanées* avaient une part dans les *phénomènes critiques* des maladies dont elles sont la manifestation *séméiotique*. Nous pouvons répéter la même chose des *éruptions intestinales ;* aussi, les purgatifs rendent-ils de grands services dans les maladies de cette classe, (fièvres typhoïdes, typhus, dyssenterie), et en effet, ces affections abandonnées à elle-mêmes, se terminent quelquefois d'une manière heureuse, par une *diarrhée bilieuse ;* or, rien n'est aisé comme de produire artificiellement une diarrhée bilieuse avec les purgatifs salins. Dans la dyssenterie les glaires et le sang disparaissent comme par enchantement avec le *ténesme* si pénible qui les ac-

compagne d'ordinaire, dès que les sels neutres commencent à agir sur les sécrétions du foie et de l'intestin grèle; rappelons aussi qu'il y a des dyssenteries pour lesquelles l'ipécacuanha, et surtout l'ipécacuanha administré d'après la *méthode brésilienne*, est une sorte de spécifique; mais n'oublions pas qu'il y a aussi des dyssenteries pour lesquelles les sangsues, les saignées, en un mot les moyens anti-phlogistiques sont de toute nécessité, et qu'il y en a d'autres qui exigent l'emploi des *opiacés*, si l'on veut les bien conduire, etc. C'est surtout quand ces dyssenteries sont *épidémiques*, que ces *diathèses* se dessinent nettement et que leur thérapeutique doit être instituée en conséquence.

Nous pouvons redire les mêmes choses pour les *fièvres continues*, dites aujourd'hui typhoïdes : quelquefois elles se manifestent sous la *forme ventrale*, (fièvres muqueuses, fièvres adynamiques, fièvres putrides, etc.,)et alors la *tendance de la nature* se porte vers la *diarrhée;* il faut s'empresser de favoriser cette tendance à l'aide de purgatifs administrés avec prudence. Dans les pays de marais l'expérience a prouvé qu'il fallait, dans ces cas, préférer à tous le *quinquina purgatif;* ce traitement des fièvres muqueuses, bilieuses, putrides et adynamiques, doit reconnaître pour adjuvants principaux les *acides* et les *toniques amers*. D'autres fois, c'est sous la *forme thoracique* que se révèlent ces mêmes *fièvres continues* (fièvres inflammatoires, fièvres catarrhales, etc.,) et alors les fluxions principales se manifestent vers les organes pulmonaires; la toux, la sibilance, les râles et souffles divers, qui décèlent l'engorgement des bronches et du tissu des poumons, sont les symptômes principaux; contre cette forme il faut avoir recours aux anti-phlogistiques, aux antimoniaux, aux lar-

ges vésicatoires appliqués aux cuisses. Enfin, ces mêmes fièvres ne se révèlent que trop souvent sous la *forme céphalique* dite *ataxique* ou *nerveuse*, c'est la plus redoutable de toutes; pour lutter contre elle, il faut compter sur le musc et l'opium à hautes doses, il faut surtout ne pas reculer devant les difficultés des *affusions froides générales*, prolongées et renouvelées selon que la réaction de l'organisme est plus ou moins énergique et plus ou moins facile.

Les détails que nous avons déjà donnés sur le compte qu'il faut tenir, dans toutes ces circonstances, et de l'âge et du sexe, et de la saison, et du pays, et de la constitution régnante, etc., nous dispensent d'y revenir dans chaque paragraphe.

Nous avons déjà dit quelque chose du traitement des maladies dont la fluxion se fait vers la muqueuse aérienne. Pour le croup en particulier, ou plutôt pour les *affections diphthéritiques* en général, en outre des vomitifs, les cautérisations avec le nitrate d'argent, et surtout avec l'acide chlorhydrique, dans des mains habiles, sauvent beaucoup d'enfants; nous en dirons autant de la *trachéotomie*, quand on n'hésite pas trop longtemps et qu'on ne craint pas de la pratiquer de bonne heure; les prodigieux succès du professeur Trousseau nous paraissent bien éloquents en faveur de cette opération.

Dans le cours de la *coqueluche*, les complications mises à part, nous pensons qu'il faut laisser faire à la nature le plus possible Le grand air et l'eau fraiche, les changements d'air surtout, quelquefois de légers vomitifs, quelques calmants aussi, suivant les circonstances, voilà le plus ordinairement à quoi se bornent nos conseils. La *belladone*, même la poudre de racine fraîchement pulvéri-

sée, et aux doses que recommande le R. P. Debreyne, ne nous a point réussi. Mais il faut nous contenter de ces rapides généralités sur les indications thérapeutiques en rapport avec les affections de la seconde classe. Passons à celles que réclament les maladies de la troisième classe. Ici, nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter au professeur Cayol, quelques remarquables fragments de son *instruction pratique* sur le traitement du choléra-morbus épidémique.

"Le génie de la civilisation a triomphé de ces deux " fléaux dévastateurs (la syphilis et la variole) par le mer- " cure et la vaccine, glorieuses conquêtes de la science, " qui suffiraient seules pour assurer à la médecine l'admi- " ration et la reconnaissance des hommes! En sera-t-il " de même du choléra asiatique? Ce nouveau-venu, " d'origine barbare comme ses devanciers, sera-t-il à son " tour *civilisé* par l'heureuse découverte d'un nouveau " spécifique, soit préservatif, soit curatif? On peut rai- " sonnablement l'espérer, en se confiant à la divine Pro- " vidence, qui tient toujours en réserve, dans les trésors " de sa miséricorde infinie, des remèdes souverains pour " les grands maux de l'humanité."

En attendant, les médecins doivent s'efforcer de lutter le plus rationnellement possible contre ce redoutable fléau. Or, voici, sur les indications curatives qu'on peut lui opposer, le résumé le plus logique et le plus substantiel que nous connaissions :

"Tous les phénomènes qui caractérisent cette maladie, " considérés dans leur marche, dans l'ordre de leur suc- " cession, et dans leur ensemble, nous montrent l'orga- " nisme gravement affecté par une cause morbifique spé- " ciale, par un principe délétère, qui agit à la manière de

" certains poisons à la fois stupéfiants et irritants (narco-
" tico-âcres).

"Cette cause morbifique est jusqu'ici imperceptible à " nos sens et à tous nos moyens d'investigation. Son " existence ne nous est révélée que par ses effets. Nous " ne connaissons ni sa nature, ni ses voies et moyens d'in- " troduction dans l'organisme. Nous n'avons donc au- " cune possibilité d'agir directement contre elle, soit pour " la saisir et la soustraire, soit pour la neutraliser par des " moyens chimiques ou autres.

"Ainsi, point d'indications curatives à déduire de la " cause.

"Mais nous savons que tout corps organisé vivant est " doué de la propriété de pourvoir à sa propre conserva- " tion, et d'opposer une résistence active à tous les agents " de trouble et de destruction; c'est la loi primordiale de " sa nature, et le premier fondement de toute science mé- " dicale : *Morborum natura medicatrix.*

"Nous savons aussi que, dans cette lutte (souvent iné- " gale) de l'organisme contre les agents de trouble et de " destruction, indépendamment des chances diverses qui " résultent, soit de la nature et de l'intensité de la cause " morbifique, soit des dispositions de l'individu réagissant, " soit de la réaction elle-même, qui peut être en dé- " faut ou en excès, une multitude d'incidents et de cir- " constances peuvent encore influer sur le résultat défi- " nitif.

"Et c'est sur l'observation attentive, sur l'étude con- " sciencieuse de toutes ces choses, que nous fondons les " indications curatives, lesquelles ont toujours pour objet, " en dernière analyse, non pas précisément de guérir (ce " qui est l'œuvre de la nature), mais de faire naître des

" circonstances favorables à la guérison : *Medicus naturæ*
" *minister et interpres*.

"En examinant, d'après ces principes, le choléra-mor-
" bus épidémique, nous remarquons d'abord un sentiment
" de faiblesse et de malaise universel qui annonce une
" affection des centres nerveux par la cause morbifique
" inconnue. Nous remarquons, de plus, une coïncidence
" et un rapport manifeste entre cette affection du système
" nerveux, et les troubles divers des fonctions digestives
" qui signalent les premières atteintes de la maladie (vo-
" missements, diarrhées, borborygmes, coliques, etc.).

"Soit que la cause morbifique agisse primitivement sur
" le canal intestinal, soit qu'elle affecte de prime-abord
" les centres nerveux, en pénétrant par les voies de l'ab-
" sorption ou par les extrémités des nerfs à travers les
" tissus tégumentaires, soit enfin qu'elle attaque à la fois
" ces deux appareils organiques, toujours est-il que nous
" voyons le canal intestinal et le système nerveux simul-
" tanément affectés, et exerçant l'un sur l'autre une in-
" fluence réciproque.

"Ainsi, dans le progrès de la maladie, lorsqu'elle mar-
" che assez lentement pour que ses différentes phases
" puissent être observées, tantôt l'aggravation des symp-
" tômes gastriques et intestinaux entraîne une aggrava-
" tion parallèle et correspondante des symptômes ner-
" veux (crampes, douleurs, angoisses, défaillances, refroi-
" dissement) ; tantôt, au contraire, les symptômes ner-
" veux semblent marcher en première ligne, et tenir sous
" leur dépendance les symptômes gastriques et intesti-
" naux.

"Tant que les deux appareils organiques primitivement
" affectés réagissent seuls, on ne voit pas de solution de

" la maladie. Les centres nerveux s'épuisent en efforts
" douloureux et inutiles, tandis que le canal intestinal,
" réagissant à sa manière, verse par ses milliers de bou-
" ches exhalantes et par tous ses organes sécréteurs, une
" surabondance de liquides qui devient une nouvelle
" cause d'épuisement et d'innervation.

"Mais lorsque, en vertu de cette loi de *consensus* et de
" sympathie qui unit toutes les parties de l'individu
" vivant, l'organe central de la circulation vient à s'é-
" mouvoir, lorsque la réaction de l'organisme devient gé-
" nérale, si elle s'exerce dans une mesure convenable,
" une sueur chaude et bienfaisante s'établit sur toute la
" surface du corps. Aussitôt les crampes, les douleurs
" et les angoisses cessent, de même que les vomissements
" et la diarrhée ; le calme succède à l'orage, et la mala-
" die est, sinon terminée, au moins *jugée*, pour me servir
" d'une expression consacrée par l'école hippocratique.
" Que s'est-il donc passé ? qu'est devenue cette cause
" morbifique qui agissait à la manière d'un poison des
" plus délétères ? A-t-elle été *éliminée* ou *assimilée ?* Je
" ne sais. Mais apparemment elle est *absente*, puisque
" ses terribles effets, par qui seuls sa présence nous était
" révélée, ont disparu.

"On vient de voir comment procède la nature pour la
" guérison du choléra-morbus. C'est en imitant ces pro-
" cédés, ou plutôt c'est en les secondant, c'est en fesant
" naître toutes les circonstances les plus propres à les fa-
" ciliter, que le médecin peut espérer de se rendre utile.

"De là, d'abord, deux indications curatives fondamen-
" tales :

"*Premièrement.* Modérer les efforts de réaction des
" deux appareils organiques primitivement affectés, qui

" sont, avons-nous dit, le système nerveux et le canal in-
" testinal ;

"*Secondement.* Provoquer un certain degré de réaction
" générale de l'organisme."

Il nous est impossible d'entrer dans les détails sur les moyens à opposer à la marche si rapide et si envahissante du choléra ; disons seulement un mot des *affusions d'eau froide.* Alors que la chaleur vitale s'éteint, que le pouls n'est plus perceptible, rien n'est plus puissant que ces affusions pour réveiller la vie qui s'en va ; nous avons eu occasion de les employer et plusieurs fois avec succès, dans des conditions désespérées ; toujours nous avons réussi, par cette rapide réfrigération, à réchauffer un peu nos agonisants. Qu'on nous permette de rapporter ici, en quelques lignes, une remarquable observation : Une jeune négresse était, depuis quelques heures seulement, en proie à un choléra des plus violents, quand nous la vîmes pour la première fois ; sa peau était glacée, son pouls insensible ; aussitôt elle fut soumise à des arrosements de tout le corps avec de l'eau froide, arrosements d'une à deux minutes, suivis de frictions sèches et de tous les moyens imaginables pour la réchauffer rapidement ; à chaque arrosement on sentit le pouls se relever et la peau se réchauffer un peu ; puis le refroidissement recommençait, la soif était inextinguible, et le pouls disparaissait de nouveau ; il faut ajouter que dans les intervalles des affusions, on administrait, dans un peu d'eau glacée, 5 à 10 gouttes d'*éther phosphoré.* Nous avons la conviction que sans les affusions, la réaction n'eût pas commencé, nous ignorons si elle se fût maintenue sans le phosphore. Quelques heures après le début de la réaction, il y avait des douleurs épigastriques, le pouls sem-

blait comprimé, les lèvres étaient bleuâtres; une application de 15 sangsues sur la région de l'estomac, fit disparaître la couleur *asphyxique* des lèvres, ainsi que les douleurs gastriques, dues sans doute au phosphore; bientôt le pouls offrit plus d'ampleur, la peau redevint peu-à-peu plus douce au toucher, plus élastique, puis halitueuse, etc., et le lendemain la convalescence commençait; elle fut complète.

Dans la fièvre jaune aussi nous avons eu recours aux affusions générales avec de l'eau froide, et particulièrement pendant l'épidémie de 1847; on n'y a que rarement recours, parce que leur application n'est pas toujours facile et surtout n'est jamais facilement acceptée. Pendant cette épidémie de 1847, alors qu'il n'y avait point d'erreur de diagnostic possible, et la seule année où la fièvre jaune se soit montrée à nous sous la *forme inflammatoire*, nous avons recueilli entre autres un fait très intéressant dont voici un résumé succint : Le sujet de l'observation était un jeune français récemment débarqué; il s'était réveillé avec de la fièvre, des douleurs de tête, des reins, etc., quand nous le visitâmes pour la première fois dans la soirée, la réaction fébrile était excessive; nous lui tirâmes une livre de sang et prescrivîmes des lavements émollients et de la limonade. Le lendemain matin la fièvre n'avait point cédé; le pouls était tout aussi dur et plein, la peau tout aussi brûlante; une seconde livre de sang fut tirée du bras; quelques heures plus tard, trouvant que la dernière saignée n'avait ni diminué la chaleur, ni abattu le pouls, nous nous décidâmes pour les *affusions d'eau froide*. Le malade dans une agitation extrême, et même dans le délire, accusant des douleurs de tête et des reins insupportables, la peau sèche et brûlante,

fut maintenu de force dans un grand baquet vide ; là nous l'arrosâmes nous-même, pendant près de cinq minutes ; remis dans son lit il se réchauffa aussitôt ; une demi-heure après nous recommencions l'affusion qui dura encore environ cinq minutes ; après celle-ci la *sueur arriva ;* elle fut d'une abondance incroyable. Dès ce moment, tout traitement actif devint inutile. Le lendemain la fièvre était si modérée qu'on pût laisser faire le reste à la nature, aidée du régime et des délayants. Voilà une *fièvre jaune* en quelque sorte *jugulée* à son début. Dans cette même épidémie, mais pour des cas moins violents, nous avons employé avec beaucoup de succès de simples *enveloppements dans des draps mouillés.* Depuis, nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs autres épidémies de fièvre jaune, de *formes*, ou plutôt de *natures* opposées, et c'est ainsi que par l'observation et sur une large échelle, nous avons reconnu combien est vrai l'enseignement traditionnel, lorsqu'il soutient que *le traitement des épidémies d'une même maladie doit varier avec le génie qui domine ces épidémies.*

Mais il faut nous arrêter... En résumé, l'*expecta* des Stahliens, le *quô vergit natura* des anciens, nous paraissent devoir être la règle dans l'art de guérir. Mais, dit Hippocrate : "*ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.*"

CHAPITRE IX.

DES MALADIES CHRONIQUES.

Les maladies dont la marche est lente, dont la durée par conséquent est longue, sont les maladies chroniques. Cette lenteur de marche, cette longueur de durée tiennent à ce que la nature médicatrice n'y agit point avec énergie, ou plutôt n'y agit presque pas ; c'est dire que la réaction y est à peu près nulle, tandis que l'affection y joue le rôle principal ; aussi le professeur Cayol les a-t-il appelées *affectives*, par opposition aux maladies aiguës qu'il a nommées *réactives*. Elles appartiennent à la chirurgie autant qu'à la médecine ; les *altérations locales* y tiennent une place considérable et par conséquent l'*anatomie pathologique* a pour elles une importance capitale.

De ce que la réaction médicatrice de la nature est faible contre les affections chroniques, il suit que la plus grande part de la guérison, quand elles guérissent, doit être rapportée à l'*art*. Malheureusement l'art, qui ne peut jamais agir que par l'intermédiaire de la force conservatrice, même quand il emploie des spécifiques, l'art reste impuissant en face d'une foule d'individualités morbides de la classe que nous étudions. Le chapitre des *incurables* serait encore bien vaste s'il fallait l'écrire.

§ I. DIVISION DES AFFECTIONS CHRONIQUES.

Afin de mettre un peu d'ordre dans les quelques considérations succinctes que nous allons présenter, examinons successivement : 1° les affections chroniques, qui sont de simples *transformations* de maladies aiguës; 2° celles qui sont de vrais *moyens conservateurs* dans les mains de la nature ; 3° celles enfin qui sont dues à des *vices constitutionnels*.

1° MALADIES AIGUËS TRANSFORMÉES EN AFFECTIONS CHRONIQUES.

Le traitement peut être la cause de cette transformation ; le tempérament du malade, bien plus souvent encore, devra en être accusé ; des prédispositions héréditaires quelquefois en décident, mais alors ces affections entrent dans la classe des vices constitutionnels. Certaines saisons, les froides et humides en particulier, favorisent les métamorphoses que nous signalons ; à mesure qu'on avance en âge, elles sont plus malaisées à éviter. Suivant les tissus affectés, le passage à l'état chronique est plus ou moins facile ; et même certains tissus ne peuvent jamais présenter à l'observation des maladies à marche vraiment aiguë : Exemple, le tissu osseux ; ou bien il faut alors appeler aiguës des maladies dont la plus courte durée est de plusieurs mois.

On entrevoit sans peine les développements auxquels chacune de ces propositions pourrait donner naissance.

C'est surtout pendant et même un peu après le règne de Broussais et de ses disciples, que les observateurs ont pu constater un grand nombre d'affections de cette première division. A cette époque on a pu écrire un livre où l'on trouve que la fréquence des *gastralgies* était devenue au moins aussi grande que celle qu'on attribuait

aux *gastrites*. Les côtelettes et le vin de Bordeaux firent alors des merveilles, en réparant le mal qu'avaient causé les sangsues.

Nous pourrions encore signaler dans ce paragraphe quelques affections chroniques qui ne sont que des restes ou des reliquats de maladies aiguës incomplétement jugées, ou plutôt terminées par des dépôts critiques mal placés : Exemple, certains hydrothorax et autres épanchements pleuraux.

2o AFFECTIONS CHRONIQUES ÉTABLIES PAR LA NATURE CONSERVATRICE.

C'est aux extrémités de la vie surtout qu'on reconnaît l'utilité de certains *exutoires naturels*, établis vers les parties supérieures chez les petits enfants, vers les inférieures chez les vieillards, exutoires qu'il faut bien se garder de tarir, du moins sans prendre son temps et ses précautions : Exemples, certains eczemas chroniques du cuir chevelu, certains écoulements des oreilles, les hémorroïdes, les ulcères aux jambes, etc. Les accidents terribles qui suivent quelquefois la suppression de ces *fonticules* dus à la force conservatrice, la bonne santé qui se soutient aussi longtemps qu'on les respecte, montrent assez leurs services, et doivent faire présumer beaucoup en faveur de ces autres exutoires que l'art sait établir et entretenir. Les cautères et les vésicatoires en permanence ne méritent donc pas les dédains que leur prodiguent trop légèrement quelques médecins modernes.

3o AFFECTIONS CHRONIQUES DUES A DES VICES CONSTITUTIONNELS.

Dans l'état actuel de la science, les principaux vices constitutionnels généralement reconnus sont le *syphilitique*, le *scrophuleux*, le *dartreux*, le *cancéreux*... Entre les

trois premiers, il existe peut-être une certaine filiation qu'on cherche à prouver de nos jours. Il est presque certain que tous ces vices constitutionnels sont héréditaires; avec eux il y a toujours *affection de toute la substance;* pourtant, que de mystères encore!

Pour le cancer, par exemple, combien il importe de distinguer de la *cachexie*, ce qu'on a appelé la *diathèse.* Avec la *diathèse cancéreuse*, les germes peuvent demeurer longtemps cachés, et si bien cachés, qu'une génération, héritière d'une lignée cancéreuse, peut traverser de longs jours, sans que l'*état diathésique* se trahisse par la moindre manifestation appréciable; puis, cette génération écoulée, le *cancer* reparaît dans celles qui suivent; l'observation séculaire est positive sur ce point. Il faut ajouter pourtant que la diathèse peut s'éteindre avec le temps, par suite de modifications profondes apportées dans le sang et dues à mille circonstances plus ou moins saisissables, mais surtout par suite du croisement des familles.

L'état diathésique cancéreux, à *germes latents*, explique comment les chirurgiens sont encore partagés sur l'opportunité de l'opération du cancer. *Puisque c'est une affection de toute la substance*, disent les uns, il ne faut jamais opérer le cancer. *Puisqu'il n'y a pas toujours récidive* après l'opération, disent les autres, il ne paraît pas que le cancer soit toujours une affection de toute la substance, et par conséquent il ne faut pas toujours se refuser à l'opération du cancer. Avec l'*hypothèse des germes latents*, (*germes latents*, dont la découverte serait sans doute plus précieuse que celle de la prétendue *cellule cancéreuse*, mais qui échapperont sans doute longtemps encore aux microscopes les plus puissants), avec cette hypothèse, disons-nous, on peut concilier les deux opinions, et soutenir

que la seconde est *en pratique*, plus acceptable que la première. Essayons un peu cette conciliation.

La *diathèse cancéreuse* consiste dans la *prédisposition au cancer*, aussi longtemps que le cancer à l'état d'*incubation*, ne se manifeste en aucune manière. Dès qu'il se manifeste, par une tumeur par exemple, il y a déjà *plus que la diathèse*, mais il n'y a pas encore *cachexie*. C'est alors que l'opération est faisable. Mais si on laisse la tumeur suivre ses évolutions, de nouveaux germes vont se produire dans son sein, puis passer dans le sang, et de plus en plus l'économie sera infectée, de telle sorte que de nouvelles tumeurs seront toutes prêtes à se montrer dans d'autres régions ; dès ce moment il y a cachexie ; si l'on opère après que la cachexie existe, la *récidive* ou plutôt la continuation du mal est inévitable.

A côté des affections chroniques dues à des vices constitutionnels, nous devrions peut-être placer celles qui sont entretenues par de véritables *parasites :* exemples, les *tumeurs hydatiques*, le *tœnia*, etc. Nous l'avouerons même, les hydatides nous ont souvent fait penser que le médecin anglais Baron, qui voit, dans la *matière tuberculeuse* aussi, de vrais parasites, peut-être *végétaux*, n'est point déjà si hardi. M. Gruby n'a-t-il pas démontré que le *favus* est une espèce de *lichen?* Lui-même nous a plusieurs fois fait voir, à l'hôpital St-Louis, sous la lentille du microscope, les branches, les feuilles, les sporules de ces *lichens parasites*, qu'il appelle *micodermes*. Il nous a montré quelque chose de plus curieux encore : sur un large fragment de l'écorce d'un chêne, M. Gruby avait *greffé* une petite *cupule* empruntée à la tête d'un *teigneux ;* bientôt cette cupule avait végété, répandu ses sporules et une assez grande surface du tronc de l'arbre s'était recouver-

te *de la teigne comme d'une mousse.* Cette *teigne du chêne* était tout-à-fait semblable à celle de l'enfant sur lequel on l'avait prise. Voilà sans doute un aperçu d'histoire naturelle, qui promet pour l'avenir des acquisitions de plus en plus intéressantes ; un coup d'œil jeté depuis sur des résumés de journaux allemands, nous a en effet appris que des découvertes importantes avaient été faites dans cette voie.

§ II. QUELQUES MOTS DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES.

De nos jours, l'étude des maladies chroniques entreprise au point de vue du vitalisme hippocratique, a été généralement négligée ; il faut retourner assez loin en arrière, pour retrouver cette étude au moins indiquée. C'est peut-être dans les *Recherches* de Bordeu sur les maladies chroniques, que sont en effet exprimés les meilleurs vœux sur ce sujet et voici en quels termes : ".....On voudrait
" mettre en évidence dans le cours de ces *recherches*, la
" marche ou les progrès des maladies chroniques ; es-
" sayer de distinguer dans cette marche, les temps d'irri-
" tation, de coction et d'évacuation ; suivre les métas-
" tases ou les changements des maladies chroniques,
" non moins assujettis à une règle fixe que ceux des ma-
" ladies aiguës. On désirerait pouvoir surprendre la na-
" ture préparant une maladie chronique, la développant,
" et faisant des efforts pour la terminer. On voudrait
" assigner les moments favorables pour agir, et ceux où
" il faut se livrer à l'expectation ; prouver jusqu'à quel
" point il est vrai qu'une maladie chronique doit, pour se
" terminer devenir aiguë, et qu'ainsi que les plus aiguës,
" *les chroniques ont leurs crises*, leurs redoublements, leurs

" évacuations, leur temps de calme, de repos, d'intermit-
" tence, de rémittence ; leurs moments de résistance aux
" remèdes, leur temps de maturation, de douceur, de fa-
" cile *réduction*, leur *curabilité* et leur *incurabilité;* leur su-
" jétion à la nature des tempéraments, et aux grandes se-
" cousses des âges, des saisons, des variations de l'atmos-
" phère ; leurs rythmes particuliers du pouls, leurs urines,
" leurs évacuations, leur admirable dépendance des pas-
" sions. On insisterait beaucoup sur ces causes morales,
" plus efficaces souvent que les physiques, plus difficiles à
" saisir, plus importantes à observer que les révolutions
" purement corporelles. Tel serait l'objet de ces essais."
Assurément un pareil plan était digne de Bordeu ! Il n'a pu que l'ébaucher.

Depuis Bordeu, et depuis cinquante ans surtout, on n'a étudié dans les maladies chroniques que l'*affection ;* quant à la *réaction*, elle a été à peu près oubliée. Il est vrai que dans ces maladies la réaction est faible ; mais précisément parce qu'elle est faible, elle est plus difficile à connaître, et elle a plus besoin d'être soutenue et même provoquée ; car, après tout, les spécifiques mis à part, ce n'est toujours que par la *réaction de l'organisme* que l'homme de l'art obtient la guérison des affections chroniques, comme des aiguës. Quelques médecins contemporains, avec l'espoir sans doute de faire avancer la thérapeutique des affections chroniques, sont descendus dans l'étude la plus minutieuse de leurs manifestations symptomatiques ; c'est ainsi qu'à force de persévérance, on est parvenu à saisir avec l'oreille armée du sthétoscope, les preuves les plus certaines de l'existence *de la plus petite induration morbide sur telles ou telles valvules sygmoïdes ou tricuspides ;* c'est ainsi qu'on est arrivé à pouvoir dire à coup sûr,

quand c'est une *insuffisance*, ou un *rétrécissement* qui caractérise telle ou telle altération organique du cœur droit ou du cœur gauche! malheureusement toutes ces conquêtes du *diagnostic local* n'ont en rien avancé le traitement de ces affections organiques du cœur.

Les maladies organiques du cœur, jusqu'ici incurables, étant mises à part, on peut cependant signaler dans la thérapeutique des maladies chroniques, quelques acquisitions modernes d'une importance réelle. Outre les antiques mercuriaux, la matière médicale moderne peut fournir aujourd'hui de précieux composés métalloïdes et métalliques, contre les affections syphilitiques, d'ailleurs plus complétement étudiées dans leur marche, leurs manifestations séméiotiques, etc. L'*iode* et les *iodures*, contre les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, et surtout contre les scrophules, ont rendu des services incontestables ; Lugol et M. Ricord ont certainement mérité de la science; les MM. Chrestien, de Montpellier, M. Legrand, à Paris, ont fait sur les préparations d'or des travaux très utiles, etc. Et l'huile de foie de morue ! que de merveilles ne lui doit-on pas ! Sur toutes ces choses cependant, il faut se garder de l'enthousiasme, qui n'appartient guère, à la vérité, qu'aux premières années de la pratique, bien entendu pour les hommes dont le jugement est sain ; car il y en a qui meurent vieux, sans être encore guéris de leur dernier enthousiasme ; ce sont d'ordinaire des *Polypharmaques*, pleins de foi dans leurs *recettes*, et par conséquent excusables sous beaucoup de rapports. Entre tous les médicaments vantés outre mesure, l'iodure de potassium, dont la valeur est pourtant incontestable, a éclipsé tous les autres pendant un moment ; on en a abusé alors, comme on abuse du sulfate de quinine dans certains

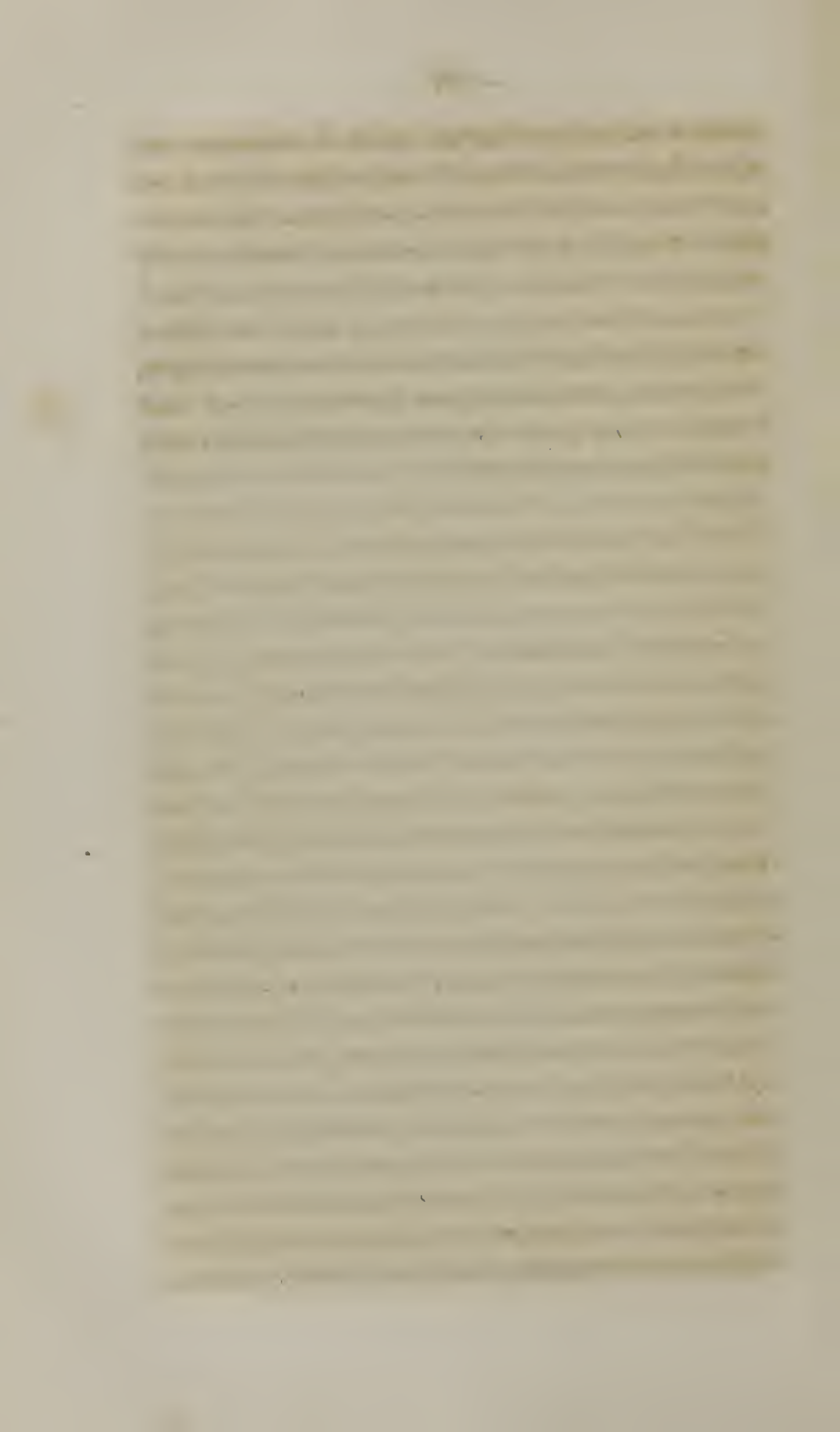
pays, comme on abuse de tout, en tous lieux ; il y a pourtant longtemps que nous avons entendu Marjolin, en parlant de ce sel, répéter le mot que Bordeu attribue à Dumoulin : "pressez-vous de faire usage d'un remède qui " fait des miracles depuis peu ; il ne sera bientôt bon à " rien."

Il est certain que contre les affections chroniques, il faut des moyens qui modifient profondément l'économie ; il faut de plus, l'affection étant chronique, que le traitement le soit aussi, il faut le continuer longtemps. Aussi que d'avantages dans ces établissements d'*eaux médicinales*, où les malades trouvent réunies toutes les conditions les plus désirables : un air pur, un paysage charmant, des promenades agréables, des distractions de toutes sortes, et pardessus tout cela des *eaux* aujourd'hui *analysées* parfaitement, et administrées par les médecins les plus expérimentés ! Bordeu serait fier aujourd'hui de ses chères *eaux des Pyrénées*, encore si peu connues de son temps ! Mais ne jetterait-il pas un œil d'envie sur leurs rivales d'Enghein, si favorisées sous quelques rapports ?

Il serait injuste de ne pas mentionner en passant les établissements hydrothérapiques. Nous avons d'autant plus d'inclination à croire à l'efficacité de l'hydro-thérapie, et surtout de l'hydro-thérapie appliquée aux maladies chroniques, que ses *procédés* sont vraiment *hippocratiques*.

Quel est leur but principal ? *provoquer la sueur*, et la provoquer par des moyens *toniques* en quelque sorte, au milieu des meilleures conditions extérieures qu'on puisse imaginer, et sans jamais recourir à rien d'*incendiaire*. Et à quoi réussissent-ils encore ? Ils réussissent à allumer pourtant cette *réaction de l'organisme* sans laquelle il n'y a point de *curation possible ;* ils réussissent à transformer

l'*affection chronique* en *maladie aiguë*, ils réussissent enfin, sans parler d'une foule d'*éruptions* très variées, à obtenir cette *crise par les sueurs* qui termine tant de maladies! N'est-ce point là ce que nous venons de voir demander par Bordeu : "Nous voudrions prouver, vient-" il de nous dire, jusqu'à quel point il est vrai qu'une " maladie chronique doit, pour se terminer, devenir aiguë, " et qu'*ainsi que les plus aiguës, les chroniques ont leurs* " *crises*." Une partie du travail est donc faite ; mais combien plus il reste à faire !



TROISIÈME PARTIE.

PREUVES À L'APPUI DU SYSTÈME GÉNÉRAL DE PATHOLOGIE QUE NOUS CROYONS LE VRAI.

"Firma et constans est veritas,
"Fluxæ sunt et evanidæ opiniones
"Stahl"

Les opinions passent, la vérité reste.

Un savant professeur d'embryologie, M. Coste, a donné de la science en général une définition admirable quand il a dit : "La science est l'histoire du monde enseignant " Dieu."

Il n'y a point de science, en effet, qui, explorée dès son *Principe* et poursuivie jusqu'à sa véritable *Fin*, ne doive mériter cette définition. Toutes ne prennent-elles pas leur source dans l'*unité divine* et n'y ramènent-elles pas, comme forcément, les intelligences droites et libres?

La médecine, plus visiblement que toute autre science, *enseigne Dieu*, à qui sait l'étudier. Présentée, développée, comme nous avons tenté de le faire rapidement, nous l'avons entrevue à son point de départ reposant sur Dieu même; appuyée sur cette base, nous l'avons reconnu,

tout son développement a consisté ensuite dans l'étude de la *force providentielle* qui réside en tout être vivant. — Cette force providentielle, qui est la *force vitale*, est proclamée par le sens-commun ; elle s'élève ainsi au degré d'un *Premier-Principe.*

Le reste du système général de pathologie que nous avons posé sur cette base, n'étant qu'une série de déductions tirées du Premier-Principe, enchaînées ensuite, et mêlées aux *généralités* obtenues par le rapprochement et la généralisation des *faits particuliers*, il est évident qu'il y a *unité* dans un pareil système. Rien ne peut être acquis à la science médicale, soit par l'analyse. soit par la synthèse, qui ne doive trouver sa place sur la base fondamentale de ce système. Or c'est là un premier *criterium* de tout système vrai. Cette considération suffit donc pour assurer la *certitude* de notre principe fondamental.

Pour assurer maintenant, autant que possible, la *certitude des conséquences* que nous en avons déduites, aussi bien que des *généralités* probables qui, tirées des faits par l'induction, se sont élevées jusqu'à ces conséquences, un travail nous reste à faire : ce travail consistera à montrer que l'*ensemble* du système général de pathologie que nous avons essayé d'établir, est précisément *le seul* qui ait été religieusement transmis d'âge en âge et par les médecins les plus illustres de tous les pays. Or ce qui a été cru *partout* et *toujours*, est nécessairement vrai. (St-Vincent-de-Lerins). C'est là un principe duquel il n'est pas permis de douter. *Firma et constans est veritas* disait Stahl. Donc si nous réussissons à montrer que la *doctrine* que nous avons esquissée à grands traits, est réellement dans son ensemble la *Doctrine Traditionnelle*, nous aurons démontré, par cela même, qu'elle est la *Doctrine Vraie.*

Étudions ainsi la doctrine médicale traditionnelle, dans les temps anciens et dans les temps modernes. Assurément ce n'est pas une histoire de la médecine, qu'on attend de nous ; notre ambition est infiniment plus modeste. Nous désirons simplement montrer que les principaux points de la Doctrine que nous avons exposée, et surtout les points pratiques, ont été précisément ceux que les Pères les plus excellents de notre science ont adoptés et soutenus dans tous les siècles. Pour parvenir à ce but, il nous suffira d'emprunter quelques preuves à la *Tradition*.

§ 1. DOCTRINE MÉDICALE TRADITIONNELLE DANS LES TEMPS ANCIENS.

Il ne serait pas difficile, au moins pour les choses fondamentales, de faire remonter la doctrine médicale traditionnelle jusque dans l'antiquité la plus reculée. Dans les Livres Saints des Juifs, et dans les plus anciens de ces livres, nous trouverions, si nous le voulions, beaucoup de passages très significatifs, très importants, pour appuyer nos données primordiales. Dans l'*Ecclésiastique*, en particulier, il existe un chapitre tout entier, le 38e., qui sera toujours d'un prix infini pour le médecin religieux. Il ne serait pas difficile non plus de suivre les filiations des écoles de Pythagore, jusqu'aux médecins de Cos.

Mais, puisque Hippocrate, le fils d'Héraclide, le grand Hippocrate enfin, est regardé à juste titre, comme le Père par excellence de la médecine, nous n'essaierons pas d'offrir des preuves tirées d'écrits antérieurs aux siens. Dans ses propres écrits, il est vrai, nulle doctrine n'est formulée systématiquement, dogmatiquement, mais la *Vraie Doctrine* s'y trouve toute entière, *en puissance* ;

on pourrait l'en extraire très complète. "Le titre de
" science, c'est-à-dire d'*ensemble coordonné de vérités, dé-*
" *duites les unes des autres*, fut donné pour la première
" fois à la médecine dans l'ancienne *école dogmatique*,
" fondée 400 ans avant J.-C., par les premiers succes-
" seurs d'Hippocrate, Thessalus, Dracon et Polybe."
(Sprengel). Malheureusement, dès ces premiers successeurs d'Hippocrate apparaissent les *Hérésies Médicales.*

Un beau travail consisterait à présenter d'abord le tableau de la *Vraie Doctrine*, se perpétuant de siècle en siècle, puis à dérouler, parallèlement à ce premier tableau, celui des *Hérésies médicales.* On aurait ainsi d'une part une histoire toujours *une et invariable*, celle de la Vraie Doctrine, de l'autre, une sorte d'*histoire des variations*, celle des hérésies médicales. Ce travail est au-dessus de nos forces et de nos ressources ; de plus, nous sommes forcés d'aller vite ; nous mêlerons donc ces deux études parallèles dans les temps anciens et modernes, nous contentant simplement de poser quelques jalons.

Les œuvres d'aucun homme peut-être, n'ont été plus méditées, plus commentées que celles d'Hippocrate. Dans l'antiquité Galien, le premier restaurateur déjà de la médecine hippocratique, en fut aussi le principal commentateur. Dans les temps modernes, on peut dire que tous les médecins vraiment grands n'ont été que ses commentateurs aussi, depuis Fernel, Duret, Baillou, jusqu'à Boerhaave, Bordeu, et jusqu'aux hippocratistes de nos jours. Une partie plus ou moins considérable des *œuvres* dites *hippocratiques*, appartient certainement à ses disciples et aussi à ses prédécesseurs. Il n'importe, c'est toujours dans les écrits des médecins de Cos le même esprit qui domine, l'esprit religieux. Dans tous, on recon-

naît ces tendances élevées et pures qui ne manquent jamais là où l'on peut compter sur la vérité. Voici une pensée, extraite d'une lettre qu'on attribue à Hippocrate, et qui vient trop à propos pour que nous ne la citions pas : " Sans le secours d'Esculape, qui tenait ces secrets de " son Père, jamais les hommes n'auraient pu inventer les " remèdes." (Hip. Epis. ad Philipp.) Rapprochez cette pensée, exprimée ici dans le langage païen, de ce passage de l'Ecclésiastique : "*Toute médecine vient de Dieu...*" et vous verrez que c'est toujours pour notre science la même origine divine.

Mais le médecin philosophe a dit : "*La nature guérit* " *les maladies.*" Pour Hippocrate, le fondement de l'*Art de guérir*, est donc bien la *nature médicatrice.* Nous devrions peut-être nous arrêter à beaucoup de passages des *livres hippocratiques*, en particulier à ceux qui ont trait à la *force vitale*, comme agent, comme *impetum faciens* de l'organisme. Il est certain que c'est bien de la force vitale telle que nous l'avons comprise, qu'il faut entendre ce qu'il dit de l'*Enormon.* D'après Sprengel, "on est en " droit de conjecturer que cet *Enormon* était pour Hippo- " crate la même chose que *la nature*, et qu'il le confon- " dait avec *la chaleur inhérente au corps* (calor innatus, " notre chaleur vitale). En effet, le *principe de la vie* était, " suivant lui, non pas le *feu* admis par Pythagore, Héra- " clide, et Platon, mais la *chaleur intégrante*, dont l'essen- " ce est supérieure à celle *du feu* proprement dit." (Sprengel.)

Ce sont là des opinions toutes théoriques ; nous aimons mieux ne nous arrêter principalement que sur les points pratiques. En outre, nous avertissons que dès ce moment, nous allons faire de nombreux emprunts à un au-

teur anglais, auquel nous ne pouvons refuser une estime véritable. Il nous paraît que cet auteur a fait pour la médecine, il y a plus de cent ans, ce que John Bell a fait pour la chirurgie, à la fin du siècle dernier. C'est de Barker, du collége de Londres, que nous voulons parler. Son livre a pour titre : "Conformité de la Médecine des An-" ciens et des Modernes, dans les Maladies aiguës." (MDCCXLIX.)

"La réputation immortelle que s'est acquise le Père de " notre art, dit Barker, semble ne lui venir que de ce " qu'il a *observé et copié d'après la nature*, avec plus de " diligence et d'exactitude qu'on ne l'avait fait avant lui. " Et si notre Hippocrate anglais, le judicieux Sydenham, " est devenu le rival de sa gloire, c'est parce qu'il a suivi " constamment la route dans laquelle Hippocrate était " entré avant lui." Or, dit Hippocrate, au livre de Arte : " la fin que se propose le médecin, doit être ou de chas-" ser le mal, ou d'en modérer la violence." Mais c'est la nature qui guérit les maladies ; tel est le principe hippocratique fondamental. C'est donc en *assistant*, en *dirigeant* la *nature*, que le médecin arrivera à ses fins ; et en effet, *repugnante naturâ*, *omnia vana*. Pour guérir, la *nature reagit*, elle développe la *chaleur vitale* ou la *chaleur innée* d'Hippocrate. Ce développement de la *chaleur innée*, c'est la *fièvre* (pyrexie), destinée à produire la *coction* de la *matière fébrile*. "Concoctionem ipsam a *calido* po-" tissimum perfici ; dit Galien d'après Hippocrate, atque " idcircò tum nutritionem, tum concoctionem, tum om-" nem succi generationem, jam verò et in excrementis " ipsis qualitates, a *calore innato* provenire, Hippocrates " omnium post hominum memoriam primus rectè dixit ; " Aristoteles post eum, rectè est interpretatus." (Galien).

La *coction* faite, la *matière fébrile* doit être rejetée au dehors; de là les *crises*, de là les jours critiques, etc. Toutes ces données ressortent de mille endroits des *aphorismes*, des *coaques*, du livre sur le *Régime* dans les maladies aiguës, etc., de tous les traités d'Hippocrate enfin.

La *fièvre* étant donc le moyen que la *nature* emploie, pour préparer la guérison, le médecin se gardera de chercher à l'éteindre brusquement. "Il doit paraître étrange " à bien des gens, dit Barker, que nous assurions qu'Hip- " pocrate n'a jamais tenté de guérir une fièvre : il est ce- " pendant très vrai qu'il ne l'a jamais entrepris dans le " sens ordinaire du mot guérir, qui veut dire *arrêter les* " *mouvements fébriles*... car il pensait (et il n'est pas de " médecin prudent qui ne pense) que la guérison d'une " fièvre doit être laissée à la nature; tout son dessein " était de modérer, de conduire et d'aider ses mouve- " ments." Or, pour modérer, pour conduire, pour aider la *nature*, quelle était la grande règle d'Hippocrate? *observer et imiter la nature.* "Quæ ducere oportet, quò " maximè vergunt, eò ducenda, per loca convenientia." (Aphor. 22. C. I.)

Pourtant l'observation pour Hippocrate devait toujours être dominée, éclairée par l'intelligence; en d'autres termes, les principes passaient pour lui avant l'expérience : par exemple, sur la question si épineuse des *jours critiques* il savait combien l'observation est variable et par conséquent insuffisante pour établir des règles. Tant de circonstances difficiles à apprécier viennent si souvent, pendant la maladie, troubler la nature dans sa marche, même au milieu des conditions de climat, d'expectation, etc., les plus favorables! Mais il savait aussi, ou plutôt il croyait avec conviction, que la nature, doit avoir une

marche réglée, qu'elle doit tout faire avec *ordre* et *mesure* et par conséquent *avec nombre*. D'après ce principe, il a établi *à priori*, pour les périodes et la durée des maladies, *certains nombres* : exemple, le fameux nombre *sept* et ses *multiples ! Sept !* composé de 3 et de 4 ! Que les esprits-forts, que les libres-penseurs, se rient de la *puissance des nombres*, qu'ils ne veulent pas étudier, ni comprendre à son vrai point de vue, c'est tout simple ; les *septenaires* n'en seront pas moins toujours remarquables dans les opérations de la *force conservatrice*, et de la nature médicatrice, comme ils le sont dans celles de la nature en général. Quant à Hippocrate, "il recommande à son fils Thessa-" lus de s'attacher exactement à l'étude de la science des " nombres ; *parce que la connaissance des nombres suffit* " *pour lui enseigner le circuit ou la marche des fièvres, et* " *leur transmutation, et les crises des maladies, et leur dan-* " *ger ou leur sûreté*." Si l'on accorde que ce passage, que nous empruntons à Bordeu, est bien d'Hippocrate, nous ne comprenons plus qu'on soutienne qu'Hippocrate proclamât l'analyse au-dessus de la synthèse, ou l'*observation comme la source des principes*. Dans ce passage, il est en effet de toute évidence qu'Hippocrate fait passer la *science, toute abstraite, toute à priori, des nombres, avant l'expérience.*

Quoi qu'il en soit, il attachait un grand intérêt, aux *jours critiques et indicateurs*. "Septimorum quartus est " index. Alterius septimanæ octavus est initium. No-" tandus verò undecimus : is enim quartus est alterius " septimanæ. Notandus rursùm decimus septimus : hic " enim est quartus quidem a decimo-quarto, septimus " verò ab undecimo."

Mais passons de suite aux *indications thérapeutiques*

qui intéressent plus particulièrement la pratique. D'ailleurs les règles de l'art étant tirées de la théorie et la théorie étant fondée sur la science, il sera facile de remonter des conseils pratiques aux convictions doctrinales du Père de la Médecine.

Hippocrate avait beaucoup voyagé; il avait pu par conséquent observer les changements qu'il faut apporter dans sa pratique, suivant le climat où l'on exerce l'art de guérir. Il nous apprend, en effet, que ses observations se sont étendues de la *Lybie à la Scythie*. Cependant c'est en Grèce principalement qu'il a vécu. Or, le climat extrêmement doux de la Grèce favorise merveilleusement tous les actes de la nature : la marche des maladies y est facile, les crises s'y font sans secousses et régulièrement. L'expectation semble en conséquence avoir été le fond de la pratique d'Hippocrate. Aussi a-t-il écrit tout un livre sur le *Régime dans les maladies aiguës*. C'est là peut-être qu'il a le plus excellé : conduire la nature à ses fins, en la dirigeant seulement avec l'aide du régime, voilà quel a été un des principaux buts que se proposait le Père de la Médecine. Pour cela, l'*orge* était sa grande ressource ; il en faisait faire des décoctions plus ou moins épaisses, qui devenaient à volonté des *boissons* ou des *aliments* ; il en distinguait deux principales : la *tisane forte* et la *tisane légère*. Mais nous sommes obligé de renvoyer aux livres d'Hippocrate : (*de Affectionibus*, *de ratione victûs in morbis acutis*, etc.)

Voici pourtant quelques aphorismes très concis qui résument beaucoup de choses : "Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel *tenuissimo* victu uti necesse est." "Considerare oportet etiam ægrotantem, num ad morbi vigorem victu sufficiet, et an priùs ille deficiet, et victu

non sufficiet, an morbus priùs deficiet, et obtundetur."

"Quibus igitur statim vigor morbi adest, statim tenuiter alendi. Quibus verò in posterum vigor, his ad illud, et paulò antè illud tempus subtrahendum." Et non seulement il faudra nourrir quelque peu jusque-là, (antea verò uberiùs alendum, ut sufficiat æger,) mais il est important de remarquer qu'il y a souvent de graves inconvénients à passer brusquement de la nourriture habituelle, à une diète absolue. Pourtant l'acuité très grande du mal, dès le début, fait de l'abstinence une règle absolue.

"Victus humidus febricitantibus omnibus confert, maxi-
" mè verò pueris et aliis tali victu uti consuetis."

"Et quibus semel aut bis, et plura vel pauciora, et per
" partes *offerri conducat*, *videndum*. Concedendum autem
" aliquid et consuetudini et tempestati, et regioni, et ætati."

Le passage suivant de Barker n'est que le résumé concis de ces divers aphorismes : "D'après Hippocrate, nous
" devons dans tous les cas, examiner quelle pourra être
" selon les apparences la durée de la maladie, et si un ré-
" gime fort léger suffira, pour entretenir les forces du
" malade jusqu'au période le plus haut de son mal. Car
" quand la maladie est très aiguë, il suffit d'une nourri-
" ture légère ; mais si elle est simplement aiguë, c'est as-
" sez d'en venir à ce régime au temps de la crise, et jus-
" que là on peut en accorder un plus nourrissant, dans la
" vue de soutenir les forces du malade....."

D'après Hippocrate encore : "Si la bouche est fraîche,
" et l'expectoration facile, il faut augmenter la quantité
" des potages, parce que plus il y aura d'humidité dans
" le corps, plus la crise sera prompte et ainsi du contraire."

Quant aux *délayants* c'est-à-dire aux véritables boissons, il voulait qu'on en donnât beaucoup.

"Dans une fièvre, dit-il, on peut faire prendre de l'eau
" chaude, et de l'eau de miel ou *aqua mulsa* et de l'oxy-
" mel, et le malade ne risque rien d'en boire en grande
" quantité; car si on lui donne ces boissons chaudes,
" elles pousseront les humeurs viciées par l'urine ou par
" la sueur, ou elles tiendront la transpiration ouverte, ce
" qui est fort salutaire."

Le dessein d'Hippocrate, ajoute Barker, était évidemment d'*éteindre la chaleur* et de *modérer la fièvre* par ces *boissons*.

Hippocrate employait aussi des *onctions* des *fomentations* et des bains à des températures variées. Il est évident que par tous ces moyens son but était de *tempérer* la chaleur fébrile, d'abattre surtout son *excès*. Une de ses grandes ressources encore, pour atteindre ce dernier but, se trouvait dans les *clystères émollients et rafraîchissants*. Il les employait surtout dans les maladies qu'il appelait expressément *aiguës*, telles que les *pleurésies*, les *phrénésies*, les *fièvres chaudes*, les fièvres ardentes. Dans toutes ces *fièvres*, il recommande des remèdes rafraîchissants, *soit extérieurs*, soit intérieurs; mais, ajoute-t-il, "il
" faut prendre garde qu'ils ne soient par trop rafraîchis-
" sants, *dans la crainte de causer un froid nuisible.*" Ce qui signifie : "Modérez la *fièvre*, de peur qu'un excès de
" chaleur ne produise des désordres, mais ne l'abaissez
" pas trop de peur que la coction ne puisse pas se faire
" complétement. Ainsi, dans une fluxion de poitrine, il
" ordonnait de tenir le ventre libre durant les cinq pre-
" miers jours, afin d'abattre la fièvre; mais après ce
" temps-là, il ne voulait plus qu'on usât de ces remèdes,
" à cause qu'une grande évacuation par bas est dange-
" reuse après le 5e jour, parce qu'elle empêche l'expecto-

" ration, qui est la crise naturelle de cette maladie." A part ces exceptions, il recommandait assez librement les clystères, dans toutes les périodes des maladies aiguës, bien plus librement surtout que les *cathartiques*.

Lorsque le régime, les délayants, les lavements, ne suffisaient pas pour modérer la réaction fébrile, Hippocrate avait recours à l'*évacuation des vaisseaux*, *à la saignée*. Sa seule règle à ce sujet était : "de saigner dans les ma-" ladies aiguës, si la fièvre était *violente*, ou encore si le " malade était dans la fleur de son âge et de sa vigueur." Mais jamais en *évacuant les vaisseaux*, Hippocrate n'a prétendu produire artificiellement une *évacuation critique*. La preuve, c'est que si tel eût été son but, il *eût saigné dans les jours critiques*. Or, Hippocrate saignait dès les *premiers jours* de la fièvre, tandis que les *hémorrhagies critiques* n'arrivent guère avant le 5e jour et se montrent de préférence à une période avancée des maladies. De là la Règle des médecins de l'antiquité, de ne pas saigner après le 4e jour. Cette règle souffrait pourtant des exceptions : une fois Hippocrate saigna un *pleurétique* le 8e jour ; mais "la fièvre, dit-il, *était alors très violente*, les " douleurs fort aiguës et la toux et la difficulté de respi-" rer toutes deux très fortes." Si donc Hippocrate par l'évacuation des vaisseaux ne prétendait pas produire une *crise*, (et d'ailleurs la nature qu'il avait sans cesse pour but d'*imiter*, se sert elle-même très rarement de ce moyen), il n'a dû y recourir, qu'en vue de *modérer la fièvre*, c'est-à-dire de la *mettre au point* le plus convenable pour que la *coction* se fît le mieux possible. D'un autre côté, dans les régions chaudes de la Grèce, la coction s'opère aisément, et en outre, on y a plus souvent besoin peut-être de l'évacuation des *premières* que des *secondes*

voies; or, "c'était une doctrine reçue de tous les anciens médecins, que comme la *pléthore*, ou la trop grande plé-" nitude de sang indique la saignée, de même la *caco-*" *chynie* ou corruption des humeurs, demande la pur-" gation." (Galien).

Voyons donc quelle était la pratique d'Hippocrate pour les vomitifs et les purgatifs.

Les vomissements sont rarement *critiques;* parmi les cas relatés dans le livre des *épidémies*, dans un seul, le mal a été emporté par le *vomissement*, et même Freind fait remarquer que c'est au commencement d'une *récidive;* en sorte qu'on pourrait dire que ce vomissement arriva dans le commencement de la fièvre. Au début des états fébriles, quand la bouche était amère, etc., Hippocrate faisait vomir; nous l'avons vu plus haut, dans un fragment d'aphorisme : En cela encore il *imitait la nature*, et faisait rejeter au dehors une partie de la *matière peccante*. La condition, pour qu'il donnât un *vomitif*, était que la *matière peccante fût mobile* dans l'estomac; auquel cas, elle excite des nausées et des vomissements.

Les selles, au contraire, bien plus souvent que les vomissements, ont *le caractère critique*. Quelquefois donc Hippocrate *purgeait* quand il reconnaissait que la nature tendait à produire une *évacuation critique par les selles*. Mais ce cas se présentait rarement pour lui : nous verrons, en effet, qu'il abandonnait presque complétement à la nature le soin des crises. Son indication capitale pour purger était qu'il y eût *turgescence dans les premières voies*. Glass a fort bien commenté le sens qu'Hippocrate attachait à ce mot *turgescence :* "Materia ergo turgens est " aliquid molestum circa primas vias hærens, quod aut " per os, aut per alvum, plerunque excuti potest, atque

" haud rarò ventriculum aut intestinum ad id ipsum ex-
" pellendum irritat." Ce petit commentaire se lie intimement à l'aphorisme suivant :

"In perturbationibus alvi et vomitibus spontè ortis, si quidem, qualia oportet purgari, purgentur, confert, et facilè ferunt ; sin minùs contrà."

Une condition encore de la purgation était, pour Hippocrate, que la *matière morbide fût cuite*. "Concocta pur-
" gare atque movere oportet, *non cruda*, neque in prin-
" cipiis, *modò non turgeant* : plurima verò non turgent."

Quand c'était la *turgescence* qui décidait Hippocrate à la purgation, c'était dès le début de la maladie qu'il purgeait. En effet : "Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move." (*Aph.*)

"Purgandum in valdè acutis, si *turgeat materia*, eodem die ; morari enim in talibus malum est." (*Aph.*)

Quand il attendait des signes de *coction* pour purger, c'était à des moments variables de la maladie qu'il se décidait à agir : nous verrons un peu plus loin à quelles enseignes il décidait alors de l'opportunité de la purgation. Disons en passant qu'Hippocrate préférait les jours *impairs* pour les *vomitifs*, et les jours *pairs* pour les *purgatifs*.

Quant au choix du médicament il tenait compte aussi de l'*humeur dominante* : "In purgationibus talia è corpore
" sunt ducenda, qualia etiam spontè prodeuntia utilia
" sunt." (*Aph.*)

Tous les moyens que nous venons de passer en revue, régime, délayants, lavements, saignées, vomitifs, purgatifs, dans les mains d'Hippocrate n'avaient d'autre but que d'aider la nature, d'alléger son fardeau, ou de réprimer ses efforts. D'autres fois cependant il reconnaissait le besoin de la redresser, quand elle s'écartait de la bonne voie :

" Si les humeurs, dit-il quelque part, prennent un cours
" salutaire, on doit les favoriser, en ouvrant les passages
" vers lesquels elles se portent ; mais si elles tendent à se
" jeter sur une partie non convenable, il faut les en dé-
" tourner." Hippocrate connaissait donc la *dérivation* et la *révulsion*. Pour les produire, outre les saignées, les vomitifs et les purgatifs, il employait les ventouses, les sinapismes, les vésicatoires. Au reste, c'était dans la nature même que son observation avait puisé les indications de la révulsion. On se rappelle l'aphorisme : "duobus do-
" loribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior
" obscurat alterum." Il avait vu encore que "in pulmo-
" niis, quicumque tumores fiunt ad crura, optimi fiunt."
De là l'indication des vesicatoires aux extrémités inférieures dans les maladies aiguës de poitrine.

Jusqu'ici nous n'avons examiné rapidement la pratique d'Hippocrate que pendant la période d'augment des maladies aiguës ; voyons ce qu'elle était dans les deux autres périodes, car c'est à lui qu'on doit l'observation, qu'il y a dans toute maladie une période d'*augment*, une période d'*état* et une période de *déclin*.

Dans la période d'état, sa recommandation ordinaire était l'*expectation*. Et en effet, c'est alors que la crise se prépare ; or, il faut craindre de la troubler. "Quelquefois
" les symptômes sont si violents dans la force du mal,
" qu'on doit alors aider la nature dans le combat qu'elle
" soutient, plutôt que de l'affaiblir par des évacuations...
" quand la maladie est parvenue à son plus haut degré
" de force, il vaut mieux se tenir tranquille, ajoute-t-il
" ailleurs." "His qui per circuitus exacerbantur, nihil
" dare oportet, neque cogere, sed auferre de oppositioni-
" bus antè judicationes."

C'était son opinion que rien ne préparait mieux la *coction*, que rien n'en favorisait davantage la perfection, que de veiller à ce que la chaleur fébrile fût maintenue au degré convenable. Les délayants, le régime, la saignée, etc., remplissaient ce but, quand la nature avait besoin d'être aidée, d'être modérée dans ses efforts. La coction faite, c'était encore à la nature, suivant lui, de produire l'*évacuation critique*. Nous pensons que les cas où Hippocrate croyait de son devoir d'intervenir dans de telles occurrences se présentaient rarement. Mais n'oublions pas que c'était sous le climat si favorisé des îles de la Grèce, qu'il exerçait son art.

Enfin, par quelles voies, Hippocrate admettait-il que les *évacuations critiques* s'opéraient ? les hémorrhagies, les vomissements, nous l'avons vu, étaient pour lui très rarement *critiques ;* les *urines*, très rarement encore avaient à ses yeux la valeur d'une *évacuation critique ;* aussi n'a-t-il jamais employé d'autres *diurétiques* que des délayants. Pourtant il est bien évident que les sédiments, les dépôts qu'il observait avec tant de soin dans les urines contenaient pour lui une partie de la matière morbide élaborée. Mais c'était surtout comme *signes de la coction des humeurs*, qu'il appréciait *ces sédiments*, *ces dépôts*, qui s'y montrent, dès que la coction se fait et s'achève.

"Quand la *matière fébrile* est dans les *vaisseaux sanguins*, dit Barker, et qu'elle y a du mouvement, il y en " a des *signes dans les urines ;* car c'est l'office des ca- " naux de l'*urine de faire la sécrétion* des particules pu- " trides et excrémenteuses du sang et de les porter de- " hors. De là vient qu'une *urine cuite* ou une *urine* où " *il y a du sédiment*, est un signe que la matière morbide " est en mouvement." Or, c'est là très exactement l'o-

pinion hippocratique. L'*expectoration*, dans les maladies de poitrine, était pour Hippocrate une véritable *évacuation critique;* il la favorisait par quelques béchiques, le miel, des topiques chauds et adoucissants. Les selles aussi, comme nous l'avons vu, étaient admises comme *critiques*, et alors il les favorisait.

Mais la décharge critique par excellence était, aux yeux d'Hippocrate, celle qui se fait par la transpiration. C'est au point que la sueur était considérée par lui, en quelque sorte, comme *la crise commune à toutes les maladies.* Ainsi chaque maladie peut bien avoir une *crise spéciale*, mais *la crise commune* à toutes les maladies aiguës en général, c'est la sueur : Ex. : une fièvre ardente pourra finir par une épistaxis, mais en même temps par des *sueurs critiques* et des *urines cuites;* autre exemple : une pneumonie pourra présenter dans l'*expectoration* ses phénomènes critiques, mais elle sera en même temps *jugée par des sueurs*, pendant que les urines déposeront etc. Il serait évident qu'Hippocrate reconnaissait les sueurs comme *évacuation critique* quand il n'y aurait que l'aphorisme suivant : Sudor ille quidem est optimus, qui *die critico* febrem exsolit. Mais il y en a bien d'autres sur les sueurs critiques : "Sudores febricitantibus si inceperint, " boni sunt die tertiâ, et quintâ, et septimâ, et nonâ et un- " decimâ et quartâ-decimâ, et septimâ-decimâ, et vige- " simâ-primâ et vigesimâ-septimâ, trigesimâ-primâ, et " trigesimâ-quartâ. *Hi enim sudores morbos judicant.* Qui " verò ità non fiunt, laborem significant, et morbi longi- " tudinem et recidivas."

C'était sans doute fort bien à Freind de combattre l'*abus* du *régime chaud;* mais il n'avait nul droit de soutenir qu'Hippocrate ne regardait pas la *sueur comme critique* et

qu'il n'avait jamais cherché à la provoquer. Il est certain au contraire, que dans ce but précisément, Hippocrate recommandait et les boissons abondantes et tièdes, et les lotions et les bains chauds, etc., quand la nature tendait vers ce côté, et que d'ailleurs, il y avait des signes de coction dans les urines, etc.

Enfin la crise une fois produite, Hippocrate permettait un régime de plus en plus analeptique.

Cependant quelquefois la crise est imparfaite ; de là des *récidives*. "Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent." Le remède alors est la purgation ; de là l'indication encore des purgatifs au déclin des fièvres. Ce n'est, du reste, qu'en passant qu'Hippocrate touche à ce point délicat du traitement des maladies aiguës, parce qu'il était rare que dans un climat doux et régulier comme celui de la Grèce, et sous sa direction si habile et si prudente, les crises ne fussent pas faciles et complètes.

La considération des climats, était capitale pour Hippocrate : nous avons vu le soin qu'il donnait à l'examen des vents, de l'air, de la constitution épidémique, etc. " C'est lui qui le premier a déterminé ce qu'on appelle " *constitution annuelle*, *constitutio anniversaria ;* et il re- " commandait d'observer les maladies qui prennent part " au caractère de cette constitution." (Sprengel.)

Nous n'avons certes pas la prétention d'avoir présenté ici un aperçu complet de la *pratique* d'Hippocrate. Notre but était simplement d'en dire assez pour qu'il fût possible, en partant des quelques points exposés ici, de s'élever aux *idées doctrinales* qui l'éclairaient et le guidaient dans sa conduite en thérapeutique.

Pour terminer, résumons cet aperçu : la *nature me-*

dicatrice était pour Hippocrate la seule et vraie base de la médecine ; le médecin n'en doit être que le *ministre et l'interprète ;* son rôle doit se borner à l'assister, ou à la modérer, à faire naître les circonstances les plus favorables à son action, à la redresser cependant quand elle s'égare ; dans les maladies aiguës, le régime et les délayants peuvent le plus souvent suffire, et par conséquent l'*expectation*, mais attentive et toujours prête à agir, est pour ces maladies la règle ordinaire ; les *excitants* et les *cordiaux* y trouvent rarement leur emploi ; au contraire, les rafraîchissants y sont presque toujours utiles ; dans ces maladies, il y a bien plus souvent lieu de modérer que d'augmenter et d'exciter les efforts de la nature ; Hippocrate avait donc rarement recours au *régime chaud* et presque jamais au régime *incendiaire*.

C'est avec une certaine régularité, d'après la théorie hippocratique, que la nature, par le moyen de la *chaleur innée*, opère la *coction des humeurs peccantes ;* de là les *trois périodes* dans toute maladie aiguë ; à ces trois périodes correspondent la *crudité*, la *maturation*, et l'évacuation *critique* de la *matière fébrile*.

Les évacuants, (saignées, vomitifs, purgatifs, etc.), dans les mains d'Hippocrate avaient pour but principal de favoriser la coction et par conséquent l'évacuation critique ; toutefois, il admettait qu'une partie de la matière morbifique était expulsée par ces moyens, et la nature soulagée d'autant.

Au début des maladies de forme inflammatoire, il saignait quelquefois avant que de purger ; d'autres fois, il purgeait dès le début sans saigner, pourvu que la matière morbide fût turgescente, ou qu'il y eût des signes de coction dans les urines. Nous verrons sans doute d'autres

Pères de la médecine saigner beaucoup plus largement et plus souvent qu'Hippocrate ; mais nous verrons en même temps que la considération des climats explique cette différence de pratique ; et par conséquent c'est bien plutôt là une *conformité qu'une différence.*

Enfin, Hippocrate attachait une grande importance à la considération des tempéraments, des âges, des sexes, des mœurs, etc.

Telle était, en résumé, la pratique du père de la médecine ; or elle est évidemment l'expression ou la manifestation d'une *doctrine.* C'est cette *doctrine* dite *hippocraque*, qu'il s'agit maintenant de montrer, traversant la série des siècles, attaquée de toutes parts et de toutes façons, sans jamais varier, au moins dans les points fondamentaux. Chose déplorable ! la philosophie qui devrait être toujours la vraie lumière des autres sciences, ne sert le plus souvent qu'à les jeter dans les obscurités et les erreurs. C'est qu'elle subit elle-même les fluctuations que lui impriment les passions humaines et, en effet, on voit constamment la philosophie être utile ou nuisible aux hommes suivant qu'on l'étudie à des époques de moralité ou de corruption. "Comme si l'offense faite à la vertu et à la
" sagesse, par l'arrêt de mort lancé contre Socrate ne
" pouvait être assez cruellement vengé, dit Sprengel,
" Athènes habitée par une populace vile, rampante, et
" sans frein, sans cesse ameutée par des sycophantes, de-
" vint le théâtre des désordres les plus épouvantables...
" Xénophon, Platon, qui avaient hérité du génie de So-
" crate, firent ainsi que Démosthènes et Isocrate, tout ce
" qui dépendait d'eux pour mettre une barrière à la cor-
" ruption générale..." Le règne des sophistes n'en fut que retardé. "L'art de guérir, dit encore Sprengel, n'eut pas

" un meilleur sort que la philosophie. Thessalus Dracon
" et Polybe se laissèrent peu à peu séduire par les *opi-*
" *nions modernes.*" (Galien.) Dès lors donc commencèrent les hérésies médicales. Les *dogmatistes* apparaissent les premiers, et provoquent par leurs excès la naissance réactionnaire des *empiriques;* enfin viennent les *méthodistes* qui visent à réunir les deux sectes précédentes et inventent le *strictum*, le *laxum* et le *mixtum*.

Deux grandes figures d'hérésiarques dominent les dogmatistes et les empiriques de l'antiquité, ce sont celles d'Asclépiade et de Thémison. Barker les a mis en saillie avec tant d'originalité et de concision que je ne puis mieux faire que de lui emprunter ces deux portraits. Voici comment il les introduit :

"Il y a toujours eu dans le monde des personnages qui, par vanité, par entêtement, ou dans le dessein d'abuser un peuple crédule par l'idée de leur habileté supérieure, ont eu l'ostentation de se donner pour *réformateurs de la médecine.*

"Le nombre de ces messieurs est assez grand, mais on peut les diviser en deux classes principales, et je les appellerai, pour les distinguer, *médecins philosophiques* et *anti-philosophiques.*

"Les premiers raffinèrent sur la pratique d'Hippocrate, et tâchèrent de la rendre plus philosophique; et les seconds, pensant qu'elle était déjà trop spéculative, entreprirent de découvrir une route plus facile et plus courte. Le plus fameux des réformateurs de la première classe fut Asclépiade. Nous apprenons de Pline que jusqu'alors la médecine d'Hippocrate était assez en vogue; mais était trop simple et trop naturelle pour être du goût *d'un génie si profond et si philosophe.* C'est pour cela qu'il s'appliqua lui-même à tourner en ridicule la pratique de notre auteur, appelant par mépris ses œuvres *une méditation sur la mort;* et il résolut de former une *nouvelle pratique de médecine*, sur les principes d'Epicure ou sur la *philosophie corpusculaire.* — En effet, il prit pour le faire un temps favorable, car Lucrèce venait de faire revivre cette philosophie et nous pouvons supposer qu'elle était en grande réputation. Il se flattait sans doute de se faire un grand nom et de s'acquérir beaucoup de gloire dans le monde en appliquant à la médecine le système de philosophie nouvellement rétabli : c'est pourquoi il se mit à expliquer les maladies par la doctrine des *pores* et des *corpuscules*, et y mêlant quelques réflexions sur l'ignorance de ses confrères en médecine, il crut ne pouvoir manquer de faire parler de soi, ce qui était la principale chose qu'il eut en vue. Il n'alla point cependant jusqu'à rejeter absolument la doctrine d'Hippocrate, car *il approuvait ses idées sur les crises des maladies*, mais il ne croyait pas comme lui qu'il fût du devoir d'un médecin d'étudier servilement les mouvements de la na-

ture; il prétendait au contraire qu'il devait, par le moyen de l'art, accélérer la crise.

"Le frivole jargon de ce prétendu médecin et les ruses qu'il employa pour gagner les bonnes grâces du peuple, lui réussirent si bien, qu'il passait pour le plus habile médecin de son temps. Or, pendant tout ce temps-là, il fit un tort considérable à la médecine, en ce qu'il détourna les médecins de la vraie méthode, qu'il désapprouvait, et qui consistait toute à observer la nature, comme avait fait Hippocrate.

"Il y a eu depuis lui plusieurs Asclépiades en médecine, qui ont toujours commencé à paraître suivant que les divers systèmes de philosophie ont pris le dessus. Car les chimistes nous en ont fourni une secte, les cartésiens une autre, et les épicuriens modernes, restaurateurs de la philosophie des atômes, une troisième. Mais ce qui mérite bien nos réflexions, c'est que la naturelle et véritable *pratique de médecine* a toujours été la même, quelque système de philosophie qui fût en vogue.

"Si Asclépiade rejeta la doctrine d'Hippocrate parce qu'elle était trop unie et trop simple pour un génie aussi sublime et aussi entreprenant que le sien, il s'en trouva d'autres qui l'abandonnèrent par un motif tout-à-fait différent, à savoir, qu'ils la trouvaient ou trop philosophique et trop embarrassée pour leur petit génie, ou trop laborieuse dans la pratique.

"Le digne chef de ces réformateurs anti-philosophiques se nommait Thémison. Cet homme avait assez de bon sens pour voir la vanité des *hypothèses* philosophiques en médecine : mais quoiqu'il vît que les médecins qui s'y attachaient étaient dans l'égarement, il avait trop peu de discernement pour découvrir la droite méthode, ou était trop négligent pour s'y attacher lui-même. Dans cette vue, il réduisit toutes les maladies sous deux ou trois chefs, et il s'efforça de persuader le vulgaire *que toutes celles de la même classe, de quelque nature qu'elles fussent, de quelque cause qu'elles provinssent, quelque partie qu'elles affectassent, ou dans quelque saison qu'elles arrivassent, devaient être scrupuleusement traitées de la même manière.*

"Sa *matière médicale* était aussi concise que sa théorie, car elle consistait uniquement en trois choses, la *saignée*, la *purgation* et l'*eau froide*. "Il purgeait, dit Cælius, dans presque toutes les maladies, mais pour le temps de saigner ou de purger il ne suivait aucune règle." Ce personnage était cependant fort recherché, et il avait beaucoup de pratiques, ainsi que nous l'apprend Juvénal dans ce vers si connu :

"*Quot Themison ægros* autumno *occiderit* uno."

Entre les deux sectes des dogmatistes et des empiriques, nous devrions peut-être nous arrêter un peu aux médecins *éclectiques* de l'antiquité, ces éclectiques qui se sont en quelque sorte confondus avec les *pneumatiques* et dont Athénée d'Attalie, et Archigène surtout sont considérés comme les chefs. C'est peut-être parmi ces médecins que nous trouverions les vrais continuateurs d'Hippocrate; mais il ne serait pas aisé de les distin-

guer dans la foule des hérésiarques de ces temps reculés.

Quant aux *pneumatistes* proprement dits, nous aurions d'autant plus d'inclination à nous occuper d'eux, que c'est dans leur école qu'on admettait très clairement comme mobile des phénomènes vitaux, un principe actif de nature *immatérielle* et *non pas spirituelle*, le *pneuma*. Mais nous abandonnons volontiers toutes les considérations dont la valeur ne peut être qu'hypothétique. Aussi ne signalerons-nous Arétée que comme hippocratiste des plus distingués, et non pas en tant que pneumatiste. Dans l'opinion des juges les plus compétents, (Sprengel, Pinel, etc.), il fut après Hippocrate, le plus grand médecin de l'antiquité Qu'il nous suffise de montrer par une citation de Sprengel qu'Arétée malgré ses théories pneumatiques, appartenait à l'école d'Hippocrate :
" On ne peut trop admirer, dit Sprengel, l'attention con-
" tinuelle que portait Arétée de Cappadoce *aux forces de*
" *la nature*, aux différences individuelles des constitu-
" tions, à celles des climats et aux changements des sai-
" sons ; sous ce point de vue, nous devons avouer qu'il
" était animé du véritable génie de la médecine."

Il est pourtant incontestable que pendant un temps, malheureusement trop long, la médecine hippocratique fut abandonnée. Mais d'une part, si quelque médecin vraiment grand apparaît dans cette période de l'histoire de la médecine, c'est précisément par cette doctrine qu'il est grand : exemple, Arétée ; d'autre part, si quelque célèbre hérésiarque fait du bruit dans le monde, soyez assuré que son système n'a fait qu'emprunter une fraction de la doctrine traditionnelle pour l'exagérer, pour l'étendre outre mesure. Les deux *célébrités systématiques* que nous avons déjà citées, Asclépiade et Thémison, prouvent

très bien la proposition que nous avançons ici : Hippocrate voulait d'une médecine rationnelle, philosophique enfin ; Asclépiade la veut plus philosophique encore. Dans quelques maladies aiguës et dans quelques circonstances particulières, Hippocrate recommande une médecine active ; Asclépiade dans tous les cas possibles conseille invariablement des moyens énergiques. Hippocrate attachait une valeur immense à l'observation, aux faits, à l'expérience enfin, Thémison tombe dans l'empirisme ; etc... A mesure que nous avancerons, nous verrons l'opinion que nous soutenons ici, acquérir plus de poids.

Mais revenons à Barker qui montre en quelques lignes, *sous leur vrai jour hippocratique*, les deux médecins les plus considérables de la fin des temps anciens, Celse et Galien.

"Après que la médecine eut demeuré dans cet état d'incertitude et de changement durant quelques années, le peuple commença à retourner les yeux du côté d'Hippocrate et de *sa méthode*. Celse, à qui pour cette raison on a donné le nom d'*Hippocrate latin*, venait de faire revivre en partie cette méthode ; mais elle ne fut entièrement rétablie qu'environ cent ans après par Galien. Cet auteur, quoiqu'on en fasse aujourd'hui fort peu de cas, semble être né pour l'avancement de la médecine en général et pour la restauration de la pratique d'Hippocrate en particulier. On sait parfaitement quelle réputation ses ouvrages ont continué d'avoir pendant plus de treize cents ans, c'est-à-dire jusqu'aux deux derniers siècles ; mais si nous en cherchons la raison, nous trouverons que ce n'était pas tant à cause de ses sentiments philosophiques, que de son attachement inviolable pour la méthode d'Hippocrate, qu'il a si longtemps joui de cet honneur.

"Je finirai ce chapitre par un abrégé de son plan général, qui fera connaître que sa pratique était entièrement conforme à celle d'Hippocrate.

"Quoique, dans sa théorie, ce grand restaurateur de la médecine d'Hippocrate se soit abandonné à quelques spéculations sur les causes des maladies, qui sont peut-être un peu trop subtiles, néanmoins, *dans sa pratique, il a toujours pris pour guide la nature*, et Hippocrate en est le meilleur interprète. Il suivait dans les fièvres les mêmes indications que lui pour les traiter, savoir, d'*aider la nature lorsque ses efforts étaient trop faibles, et d'en réprimer les mouvements quand ils étaient ou trop violents ou irréguliers*. Il tâchait de l'assister en déchargeant une partie du fardeau qui l'opprimait et en avançant la coction de la matière fébrile. Il modérait la violence de ses efforts par des remèdes rafraî-

chissants, par une diète convenable et autres choses semblables; mais dans tous les cas, la première chose qu'il faisait était de considérer les forces du malade, le climat, la saison de l'année, etc.

"Pour descendre dans un détail un peu plus particulier, si nous recherchons dans quel dessein il saignait dans les maux aigus, nous trouverons que c'était ou pour diminuer la quantité de sang quand le malade était d'une constitution *pléthorique*, par ou il retranchait une partie de la matière *morbifique*, ou pour abattre la chaleur, ou enfin pour détourner par révulsion la matière peccante de la partie affligée, c'est-à-dire, en d'autres termes, pour prévenir l'augmentation de la fièvre, et procurer la coction de l'humeur fébrile. "Car la nature, pour me " servir des expressions de Galien, se trouvant soulagée par ces moyens " et débarrassée d'une partie du fardeau qui l'accablait, se délivrera " beaucoup plus facilement de celle qui reste. C'est pourquoi, comme " elle n'est jamais paresseuse à s'acquitter de son devoir, elle donnera " la maturité aux humeurs qui sont capables de coction, et elle mettra " dehors celles qui doivent être chassées." Cette doctrine est exactement celle d'Hippocrate sur le même sujet, et on en conclut évidemment que Galien ne regardait la saignée dans les fièvres que comme un remède *palliatif*, et qu'il ne s'appuyait jamais uniquement sur elle.

"De plus, si nous sommes curieux de savoir sur quelle règle il dirigeait la diète de son malade, nous verrons qu'il suivait scrupuleusement le plan d'Hippocrate, et qu'il n'avait d'autre dessein que de faciliter la coction de la matière morbifique, en retenant la fièvre dans un ordre convenable.

"Enfin, si l'on demande dans quelle vue il faisait usage dans les fièvres des évacuants, tels que la *purgation*, les *sudorifiques*, etc., je répondrai qu'il marchait à cet égard, de même qu'à tous les autres, sur les pas d'Hippocrate; car il observait les signes de gonflement et de coction des humeurs, et de là, à l'imitation du *père de la médecine*, il tirait ses indications pour purger. Conformément à ceci, il pensait que le temps propre à l'emploi des purgatifs était ou le commencement de la fièvre, quand il y avait *plénitude* ou *gonflement* de matière, et que la maladie était si violente qu'il eût été dangereux de laisser échapper l'occasion, comme par exemple dans une fièvre contagieuse; ou quand il paraissait dans l'urine des signes de *coction*, comme il arrive ordinairement dans la première partie du temps où le mal est dans sa force; ou enfin dans le déclin de ces maladies, en chassant les restes de la matière offensante, afin de prévenir une rechute. Et comme dans l'usage des *sudorifiques*, des *hydragogues* et des *médicaments propres à l'expectoration* il avait pour principe de ne jamais rien donner que les humeurs ne fussent entrées en coction, il ne faisait aussi usage de l'un ou l'autre de ces moyens que suivant l'indication de la nature, selon l'aphorisme: *Quæ enim ducere oportet, quò maximè natura vergit, eò ducere oportet.* Je pourrais entrer ici dans un détail plus particulier de la pratique de Galien; mais je crois inutile de rien dire de plus là-dessus."

"On connaît la vogue des écrits de Galien, dit Bordeu; " sa réputation a duré dans tous les siècles; ses sectateurs ont porté ses éloges au-delà de toute expression;... " il eut partout l'honnêteté de s'humilier devant Hippo-

" crate; il le prit pour son patron; ainsi il joignit sa
" gloire à celle de ce Père de la médecine qu'Asclépiade
" et les autres n'avaient pu éclipser que pendant quelques
" instants."

Après Galien, l'un des médecins les plus importants du commencement de l'ère chrétienne est Cœlius Aurélianus. C'est encore un hippocratiste : "Cœlius Aurélianus
" a fait faire de nouveaux pas à la médecine hippocra-
" tique, en perfectionnant la partie descriptive des mala-
" dies ; c'est un modèle à suivre pour la justesse et l'exac-
" titude du diagnostic..." (Pinel.)

Aétius, Paul d'Egine, Oribase, ne furent que des compilateurs de l'antiquité.

Alexandre de Tralles qui vivait dans le 4ème siècle, a aussi agrandi le champ de la médecine hippocratique.
" Mais si d'un côté, ajoute Pinel, son esprit est nourri des
" principes de la *méthode hippocratique*, il n'en est pas
" moins ardent sectateur des subtiles théories de Galien,
" puisqu'il parle sans cesse du froid, du chaud, de l'hu-
" mide, du sec, etc., et qu'il prodigue également le titre
" de *très divin* à Galien et à Hippocrate."

"Après Alexandre de Tralles, la médecine d'observa-
" tion, ainsi que toutes les autres sciences naturelles, pa-
" raît comme suspendue dans sa marche par l'état de
" guerre, de barbarie, et d'ignorance où l'Europe reste
" plongée pendant une suite de siècles..... A cette nuit
" profonde succède un léger crépuscule vers le 8ème siè-
" cle... Les Arabes, après leurs incursions en Afrique et
" en Espagne, avaient fixé leur demeure à Cordoue; là,
" comme à Bagdad en Perse, ils avaient bâti une belle
" mosquée, un grand hôpital, un collége et la fameuse
" bibliothèque de l'Escurial, remplie sans doute des dé-

" bris de celle d'Alexandrie, saccagée vers l'an 640 de
" l'ère chrétienne."

C'est l'école de Cordoue qui donna naissance à celle de Salerne, vers le commencement du 11ème siècle, et à celle de Montpellier vers la fin du 12ème. (Pinel.) Or, la médecine des Arabes n'était autre chose que l'*hippocratisme* et le *galénisme*, plus ou moins altérés par l'imagination orientale de ces hommes du Midi.

"Les Arabes ne changèrent presque rien à la doctrine
" des *crises* et des *jours critiques*; ils la supposaient irré-
" vocable et connue, et ils eurent occasion de l'appliquer
" à la petite-vérole, à laquelle elle ne va pas mal : ils
" étaient trop décidés en faveur de Galien, d'Aétius et
" d'Oribase, pour former quelque doute sur leur système.
" Hali-Abbas regardait le 20ème et le 21ème comme des
" jours critiques; il semble qu'il voulût concilier Galien
" et Archigène." (Bordeu.) Admettre les *crises*, c'est respecter profondément la *nature médicatrice*. Donc, Hali-Abbas, Rhazès, Avicenne, Avenzoar, Averrhoès. Albucasis, au milieu de leurs explications et subtilités, puisées dans les ouvrages de *Galien* et d'*Aristote*, n'en sont pas moins restés fidèles *aux bases de la médecine hippocratique.*

On sait tout ce que la scholastique emprunta aux Arabes. Pinel assure que dès le 12ème siècle, (époque de la fondation de l'école de Montpellier), la *médecine grecque* commença à être connue dans l'Université de Paris.

§ II. DOCTRINE MÉDICALE TRADITIONNELLE DANS LES TEMPS MODERNES.

Ce n'est qu'au milieu du 16ème siècle que la médecine hippocratique fut réellement représentée à Paris, par des

hommes dont le souvenir ne s'effacera pas. Fernel, Houllier, Duret, Baillou sont les premières illustrations de l'Ecole de Paris. Or ces contemporains du Père de la chirurgie française, d'Ambroise Paré qui posa la *base hippocratique* de la chirurgie moderne, sont les plus purs hippocratistes qu'on puisse citer. Ils furent si bien hippocratistes, ils avaient un tel respect pour la médecine traditionnelle que Pinel assure : "Qu'ils ne se livraient à " l'observation des maladies que pour mieux pénétrer le " vrai sens des auteurs grecs, mais peu dans la vue de " les rectifier ou d'étendre par de nouvelles recherches " le champ de l'observation."

Nous sommes libres de soupçonner ici ce qu'il y a d'exagéré dans cette assertion d'un grand médecin, toujours profondément hippocratiste, (autant peut-être que Duret), mais trop séduit par la méthode analytique, qui l'entraînait déjà vers l'erreur. Pour le brillant Fernel, encore plus arabiste et galéniste qu'hippocratiste, on pourrait peut-être passer condamnation ; mais quant à Duret, si souvent cité par Baglivi, ainsi que Houllier, il appartient à l'hippocratisme le plus épuré.

"Duret fut encore plus que ses deux contemporains " (Baillou et Houllier), pénétré du système de l'*expectation* répandu dans les *prénotions* de Cos : Il fut convaincu par cet ouvrage dont il s'était nourri, que la nature " guérit les maladies, et que les remèdes sont impuissants " lorsqu'elle ne se prête pas aux révolutions salutaires : " il donna une preuve évidente de son attachement à ces " principes, par une expérience qu'il fit sur lui-même. " Etant dans une maladie visité par plusieurs de ses " confrères qui voulaient lui faire des remèdes fondés sur " leurs opinions particulières, il résista courageusement

" à tous leurs efforts : il voulut attendre la crise, cette " crise arriva et le guérit. Baillou, Duret, et Houillier, " médecins du premier rang dans l'Ecole de Paris, ont " suivi la méthode hippocratique, plus exactement que " leurs contemporains de Montpellier et des autres Fa- " cultés. Ils sont à la tête des modernes attachés à la " médecine grecque ; leurs ouvrages répandus et connus " de tout le monde, leur assurent une gloire immor- " telle." (Bordeu.) Nous n'avons pourtant point à notre portée les ouvrages de ces véritables Pères de la Faculté de Paris. "D'ailleurs le tourbillon impétueux des chi- " mistes vint bientôt en France bouleverser la méde- " cine." (Bordeu.) Passons donc en Angleterre ; allons étudier *Sydenham*, l'Hippocrate des temps modernes. On dit que Boerhaave se découvrait la tête chaque fois qu'il prononçait son nom, comme on a vu naguère Chaussier le faire, quand il parlait du véritable Hippocrate, de celui de l'antiquité. Les reproches que faisait Pinel aux hippocratistes, fondateurs de l'Ecole de Paris, ne seraient plus applicables à Sydenham, puisque ce fut par la pratique, par l'*observation*, qu'il fut amené à l'hippocratisme le plus complet.

Mais, avant d'analyser rapidement Sydenham, disons quelques mots des deux plus fameux hérésiarques des temps modernes, Paracelse et Van-Helmont. "A peine " les ouvrages de Fernel eurent-ils le temps d'être con- " nus et goûtés, que les plus savants médecins s'empres- " sèrent de courir la nouvelle carrière ouverte par Para- " celse, à qui rien ne résista, qui assujétit tout à ses lois, " qui ébranla le *galénisme* jusque dans ses fondements, " et qui aurait perdu les écoles, si celles-ci n'avaient plié " sous sa loi suprême." (Bordeu.) Paracelse certainement

doit-être compté parmi les *hérésiarques en Médecine* ; pourtant nous croyons que son histoire n'a pas encore été envisagée sous son véritable point de vue. Il fut d'ailleurs plutôt *alchimiste que médecin*, et nous remarquerons que c'est bien plus au gothique galénisme de la scholastique, qu'il paraît en avoir voulu, qu'au véritable hippocratisme. Ce furent les œuvres de Galien et d'Avicenne qu'un beau jour il fit brûler en place publique, et non pas les écrits hippocratiques. Parlons donc de Van-Helmont. Celui-ci a fait un tort plus réel, à la vraie pratique médicale ; c'est l'inventeur du *régime chaud* dans toutes les maladies aiguës ; il soutenait que toutes les maladies, doivent se terminer par *la sueur*. En conséquence, provoquer la sueur le plus vite possible, même par les moyens les plus incendiaires, était son unique but. On voit ici la fraction de vérité qu'il emprunta à la doctrine traditionnelle, et comment par l'exagération de son esprit impétueux, il devint si nuisible à ses contemporains ; Van-Helmont est un vrai type d'hérésiarque. Barker le juge avec un bon-sens remarquable :

"La révolution que causèrent Paracelse et Van Helmont, particulièrement Van Helmont, est un des plus surprenants événements connus dans l'histoire de la médecine ; car les autres réformateurs se sont fait des admirateurs en débitant des opinions qui paraissaient au moins répandre un nouveau jour sur l'art, quoiqu'en effet ils l'aient plutôt obscurci. Mais Van Helmont se forma des sectateurs plutôt en éblouissant et en mettant de la confusion dans leurs esprits, qu'en leur donnant de nouvelles lumières. Il se trouve en médecine, comme dans les autres sciences, une certaine façon d'écrire qui, toute dépourvue de sens qu'elle soit dans le fond, ne laisse pas néanmoins d'avoir un air de sagesse et de mystère à cause de son obscurité, et qui, ne pouvant être réfutée parce qu'on ne l'entend pas, est fort propre à en imposer aux génies vulgaires et à leur faire croire qu'elle contient de sublimes et importantes vérités. Van Helmont paraît avoir été fort habile dans ce genre d'écrire, et c'est peut-être à cela qu'il est redevable de sa réputation dans le monde ; — car il est probable que bien des gens, qui le croyaient plus savant et plus sage qu'eux, étaient bien aises de lui soumettre leur propre jugement et d'acquiescer à sa pratique, quoiqu'ils n'entendissent pas la théorie. Mais de quelque manière que lui soit venue sa réputation, il est certain que pendant un temps sa bizarre

doctrine prévalut au point de renverser presque l'ancien système, et il y a beaucoup d'apparence que les médecins anglais en particulier en étaient fort infatués, si nous en croyons la relation que Sydenham nous donne de l'état ou il trouva la médecine quand il commença à paraître dans le monde. Cependant la pratique de Van Helmont ne subsista pas longtemps, car les gens d'esprit s'aperçurent bientôt que ces termes nouveaux ne contenaient qu'une ombre de science sans aucune réalité, et ses écrits tombèrent dans le mépris qu'ils méritaient.

"Quant à la pratique des anciens, il entreprit d'en renverser tout l'édifice en rompant les deux piliers qui la soutenaient, je veux dire en s'efforçant de détruire leurs préceptes sur la *saignée* et la *purgation* dans les *maladies aigües*. Conformément à cette manière de penser, la saignée n'est jamais nécessaire dans la fièvre, et par conséquent l'usage en est tout au moins inutile et absurde, et il nous dit que, pour lui, *jamais il ne saignait, pas même dans une pleurésie, et que cependant il la guérissait sûrement et efficacement sans cela.* (Barker.)

"Van Helmont mourut d'une pleurésie dans laquelle il ne voulut pas se faire saigner. On n'a pas manqué de remarquer qu'il fut victime de son acharnement contre la saignée. Mais il ne faut pas faire trop de bruit de ce fait; il ne prouve rien, puisque Van Helmont s'était déjà guéri une fois sans avoir recours à la saignée. Ainsi, la valeur de la saignée reste douteuse d'après l'histoire de Van Helmont, et le triomphe de la nature est complet dans l'histoire de Duret. (Bordeu.)

"Purger dans les fièvres était, selon Van Helmont, une chose aussi pernicieuse que de saigner, et la seule chose qu'il pouvait avouer en faveur des *purgatifs* ou des *émétiques*, était que si quelquefois ils étaient bons, c'était par hasard. Quant aux *clystères*, il les appelle des *remèdes de bêtes*, parce que ce fut un oiseau qui en enseigna l'usage, et il déclare qu'il est honteux de les ordonner. Il ne fait pas plus de quartier aux *vésicatoires*, dont il dit sans hésiter qu'ils sont toujours dangereux; et pour cette raison il suppose qu'ils sont de l'invention d'un mauvais esprit, à qui il lui plaît de donner le nom de Moloch; ce qui doit paraître d'autant plus étonnant qu'il était lui-même le patron du *régime chaud.*

"En un mot, il n'y a pas un seul point de doctrine des anciens auquel il n'ait trouvé à redire, si l'on en excepte un seul *précepte* d'Hippocrate, qu'il adoptait dans sa pratique, et qui était, comme il dit, d'*ordonner une nourriture légère dans les maladies aiguës;* car il était ennemi de la diète, qui ne consiste qu'à ne donner que des boissons, et il permettait à ses malades le libre usage de la petite bière, pourvu qu'on eût soin d'y mettre du vin; mais il témoignait beaucoup d'horreur pour le bouillon de coq, qui était de son temps une nourriture à la mode dans plusieurs sortes de fièvres.

"Après avoir ainsi abandonné la *pratique* aussi bien que la *théorie* de ses prédécesseurs, Van Helmont substitua à leur place un nouveau système de son invention, dont cependant la partie *théorétique* était empruntée d'Hippocrate; mais elle est conçue en des tours de phrases si nouveaux, et était tellement déguisée par les additions de son crû, qu'il n'est pas facile d'y reconnaître l'original. En effet, son système ressemble à un morceau d'architecture grecque chargé d'ornements gothiques, de manière à ne connaître qu'avec peine le dessin original. Car si on lui enlève son *archeus faber*, son *blas alterativum, scoria, ens feminale* et quelques autres termes pareils, sa théorie se réduit simplement à ce qu'on trouve dans Hippocrate, qui est que *la nature guérit*

les maladies, et qu'elle le fait *en chassant du corps la matière fébrile*; d'où l'on voit que, quoiqu'il maltraite les anciens, il n'a pourtant pas été capable d'établir un système sur d'autres fondements que ceux qu'ils avaient posés. Mais quoiqu'il ait bâti sur le même fondement, son édifice était fort différent de celui des anciens, car il n'avouait pas qu'il y eût aucune coction de matière fébrile, et n'avait aucun égard aux crises des maladies aiguës. (Barker.)

"C'est en vain que Paracelse eut recours aux différents sels pour expliquer les crises. Il n'est rien, disait Van Helmont toujours en colère, de plus impertinent que la comparaison qu'on a faite des crises avec un combat. Un vrai médecin doit nécessairement négliger les crises, auxquelles il ne faut point avoir recours lorsqu'on sait enlever la maladie à propos. A quoi servent tant de pénibles recherches sur les jours critiques? Le vrai médecin est celui qui sait prévenir ou modérer la malignité des maladies mortelles et abréger celles qui doivent être longues, en un mot, *empêcher les crises*. J'ai, ajoute-t-il, composé, étant jeune, cinq livres sur les jours critiques, et je les ai fait brûler depuis. (Bordeu.)

"La nature, selon l'idée de Van Helmont, est douée d'intelligence, et par conséquent elle a trop de bon sens pour s'amuser à la coction d'aucune matière fébrile, quand elle ne peut en faire d'autre usage pour elle-même. Et quant aux crises, il semble n'en avoir point connu d'autre que celle qui se fait par les sueurs, puisqu'il dit que " la sueur est le chemin que prend la nature pour chasser toutes sortes de fièvres, et qu'un médecin doit imiter la crise naturelle, en donnant des médicaments sudorifiques, et en ne donnant que de ceux-là seuls; qu'il ne doit ni attendre ni désirer une crise naturelle, mais tâcher de prévenir la nature en ce point, car, ajoute-t-il, un homme qui ne sait pas guérir une fièvre *en quatre jours* de temps ne mérite pas le nom de médecin." Or, il croyait non-seulement qu'il était possible de guérir toutes les fièvres par la sueur, mais encore qu'il suffirait pour cela d'un seul remède. Il a eu la générosité de communiquer à tout le monde ce remède et la manière de le préparer; cependant il nous apprend en même temps que quelque haute idée qu'il en eût, il se servait aussi dans la pratique de quelques autres, tels que la thériaque et le vin. Il nous enseigne que le vin en particulier est " non-seulement un fort grand cordial par lui-même, mais que, quand on manque de véhicule pour quelque autre remède, il est un messager propre à se charger de la commission, parce qu'il connaît la route, qu'il est bien reçu partout où il va, et qu'il est introduit avec plaisir dans les plus secrets appartements de l'édifice humain. " Il nous dit encore qu'il avait un emplâtre avec lequel il a guéri quelques centaines de personnes affligées de la *fièvre quarte*; mais que de pareils remèdes ne sont pas révélés à tout le monde (*non cuique medico contingit adire Corinthum*), et qu'on ne peut les obtenir que par des prières.

"Telle fut la révolution que fit Van Helmont, tel le plan de pratique qu'il suivait. Néanmoins, tout absurde et tout extravagant que ce système nous paraisse aujourd'hui, il a eu ses admirateurs pendant un temps. Il est vrai qu'il ne fut guère à la mode, comme je l'ai déjà observé; car, dans notre siècle, la principale occupation des médecins a été de former de nouvelles théories, et chacune d'elles, après avoir été quelque temps en vogue, s'est trouvée forcée de céder la place à une autre. Ainsi, la théorie de Van Helmont, celles de Sylvius, de Willis et des cartésiens triomphèrent chacune à leur tour, jusqu'à ce qu'enfin

la méthode de Sydenham l'emporta; et la médecine, qui durant quelques années avait été dans un état chancelant, fut rétablie sur ses anciens fondements."

SYDENHAM.

(XVIIe Siècle.)

Il suffit de parcourir les œuvres de Sydenham pour reconnaître à chaque page le grand hippocratiste. C'était notre intention, si le temps nous l'avait permis, d'analyser nous-même Sydenham tout entier; mais nous trouvons l'analyse de ses œuvres si bien présentée déjà dans Barker, que nous ne pouvons mieux faire que de la reproduire ici, du moins en partie. On devra d'ailleurs d'autant plus nous savoir gré de cet emprunt, que nous le faisons à un grand praticien anglais, plus rapproché que nous de Sydenham, et qui a dû certainement l'entendre aussi bien qu'homme au monde. Qu'on nous permette cependant, avant de reprendre Barker, de laisser parler Sydenham lui-même. — Voici comment il s'exprime dans la préface de sa *Médecine pratique*, p. 129:

"Ce grand homme (Hippocrate), après avoir établi, comme un solide fondement de son art, cet axiome incontestable, savoir, que *la nature guérit les maladies*, a exposé clairement les symptômes de chaque maladie sans le secours d'aucune hypothèse ni d'aucun système, comme on voit dans ses livres des *Maladies*, des *Affections*, etc. Il a aussi donné des règles fondées sur la méthode que suit la nature dans la production et la guérison des maladies. C'est ce qu'on voit dans les pronostics de Cos, les aphorismes et autres ouvrages semblables.

"Voilà à peu près en quoi consiste la théorie du grand Hippocrate; elle n'est pas le fruit d'une imagination déréglée et féconde en chimères; mais elle représente au juste les opérations que la nature exerce dans les maladies du genre humain. Une pareille théorie n'étant donc autre chose qu'une exacte description de la nature, il était raisonnable qu'Hippocrate cherchât uniquement, dans sa pratique, à aider cette nature par tous les moyens possibles. Aussi ne demande-t-il autre chose d'un médecin, sinon *de secourir la nature lorsqu'elle tombe, de la retenir quand elle s'égare, et de la ramener dans le cercle qu'elle vient d'abandonner*, tout cela en se servant des moyens qu'elle emploie elle-même

pour guérir les maladies; car cet excellent génie avait bien vu que la nature seule *les termine et peut opérer toutes choses.* Pour cet effet, elle n'a besoin que d'être aidée d'un petit nombre de remèdes très simples, et quelquefois même elle n'a besoin d'aucuns."

Voici maintenant le début de cette même *Médecine pratique :*

"Quelque contraires que soient au corps humain les causes des maladies, il me semble néanmoins qu'à raisonner juste, la maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature, qui, pour conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. Le souverain maître de l'univers ayant voulu que les hommes fussent exposés à recevoir différentes impressions de la part des choses extérieures, ils se sont trouvés par cette raison nécessairement sujets à diverses maladies, lesquelles viennent en partie de certaines particules de l'air, qui ne sont point analogues avec nos humeurs, et qui, s'insinuant dans le corps et se mêlant avec le sang, l'infectent et le corrompent : et en partie de différentes fermentations ou même de différentes pourritures d'humeurs qui séjournent trop longtemps dans le corps, parce qu'à raison de leur quantité excessive ou de leur qualité particulière, il n'a pu les atténuer ni les évacuer.

"Dans de pareilles conjonctures, où toute l'industrie humaine se trouve insuffisante, la nature emploie une méthode et un enchaînement de symptômes pour expulser la matière maligne et nuisible, qui, sans cela, porterait bientôt un coup mortel à la machine. Il est vrai que la nature, en se servant de semblables moyens, arriverait beaucoup plus souvent au but qu'elle se propose, de rétablir la santé, si elle n'était détournée de sa route par des ignorants. Cependant, lorsque abandonnée à elle-même elle laisse périr le malade, soit parce qu'elle succombe sous la violence de la maladie, soit parce qu'elle se manque à elle-même au besoin, elle ne fait alors qu'obéir à la triste et inévitable loi imposée à tous les mortels, et suivant laquelle rien de ce qui est engendré ne peut durer toujours."

Mais arrivons à l'étude de Sydenham faite par Barker :

"Pour commencer par notre compatriote Sydenham, c'était sa doctrine, comme c'était celle d'Hippocrate, que la nature *guérit les maladies*, etc., "qu'on doit avoir plus de confiance en elle qu'on n'en a ordi-
" nairement, puisque c'est une erreur de supposer qu'elle a toujours
" besoin de l'assistance de l'art."

"Suivant quoi il nous apprend que quelquefois, dans sa propre pratique, il avait jugé à propos de laisser la maladie à elle-même. Il croyait aussi, avec Hippocrate, que chaque espèce de fièvres a une manière de se guérir qui lui est propre, et non à d'autres; que quelques-unes se passent par les sueurs, d'autres par les selles, d'autres encore par des abcès ou autres choses semblables; et qu'on peut les diviser en deux classes générales (ainsi que l'enseigne Hippocrate), savoir : en celles qui se terminent par une simple coction de la matière fébrile ou par un changement de cette matière en un état salutaire sans aucune évacuation sensible, et en celles qui se terminent par ce qu'on appelle proprement une crise, je veux dire par la coction et ensuite l'évacuation des humeurs fébriles, comme par exemple par les sueurs, la diarrhée, les éruptions de la peau, etc. : qu'une crise arrive plus tôt ou plus tard,

suivant les différentes voies dont la nature se sert pour mettre dehors la matière morbifique; que cette crise, dans les fièvres continues d'une espèce régulière, était parfaite vers le quatorzième jour; que les intermittentes se terminaient communément par plusieurs crises distinctes, mais que le temps que prenaient toutes ces crises ensemble était environ l'espace de trois cent trente-six heures ou quatorze jours, qui est le temps que prennent ordinairement les crises des fièvres continues, et cette découverte s'était faite en étudiant avec une extrême diligence les opérations de la nature, comme le remarque Mead, savant et judicieux écrivain de notre temps.

"Tel est le progrès de la nature dans les maladies aiguës, au sentiment de Sydenham, et jusque-là il est parfaitement d'accord avec Hippocrate. — Sa méthode de traiter n'était pas non plus fort différente, comme je vais le faire voir.

"Le but que Sydenham se proposait dans les fièvres était d'assister la nature lorsqu'elle était faible, et de modérer ses mouvements lorsqu'ils étaient ou irréguliers ou trop violents; et c'est à l'un ou à l'autre de ces deux points de vue que se réduisait toute sa pratique.

"On dit ordinairement que Sydenham était un empirique; mais si nous voulons interpréter ce terme suivant sa signification originale, il était fort éloigné de l'être, car un empirique est un homme qui traite les maladies comme *en gros*, sans égard à leur degré ou à leur genre, ou plutôt qui ne traite que les noms des maladies. Or, Sydenham tirait ses indications non pas du nom, mais de la nature, du degré et du genre d'une maladie, de l'âge et des forces du malade, de la température de l'année, etc., en un mot, il joignait la raison à l'expérience, et il était un dogmatiste dans le sens le plus étroit de ce mot.

"C'est ce qui paraîtra par sa pratique dans la plupart des maladies aiguës. Car, pour commencer par l'une des grandes indications principales, si nous lui demandons pourquoi il saignait dans la fièvre, il nous dira que c'était afin de modérer les efforts de la nature quand ils étaient tumultueux ou irréguliers. Ainsi, dans la fièvre qu'il nomme *dépuratoire*, qu'il croyait être la première de toutes les différentes sortes de fièvres, il commençait, par la saignée, à modérer l'émotion du sang, afin qu'elle ne pût être ni assez violente pour causer de dangereux accidents, ni assez faible pour empêcher l'excrétion de la matière fébrile. Comme c'était là son but, il n'ordonnait pas la saignée indifféremment dans tous les cas, comme l'aurait fait un médecin moins judicieux; mais il dit qu'il ne faut pas saigner les gens débiles, mais ceux-là seulement qui ont la force de souffrir cette opération.

"Si nous demandons encore pourquoi Sydenham saignait dans les autres genres de fièvres continues, il répondra que c'était pour arrêter la trop violente ébullition ou fermentation du sang, c'est-à-dire pour modérer la fièvre. C'était pour la même raison qu'il faisait saigner dans le commencement d'une *petite vérole confluente*, et même dans la *distincte*, lorsqu'on y avait employé un régime chaud; mais si on ne l'avait pas fait, il défendait la saignée, dans la crainte de s'opposer à l'expulsion de la matière morbifique.

"Si nous sommes curieux de savoir quelle était son intention en ouvrant la veine dans les *inflammations locales*, telles que la pleurésie, la frénésie, l'esquinancie et semblables maladies, il nous apprendra lui-même que c'était afin de diminuer la violence de l'inflammation, de la douleur et de la fièvre. Il n'ordonnait pas la saignée, comme aurait fait un empirique, uniquement parce que la maladie était une pleurésie,

mais parce qu'elle était accompagnée de symptômes qui rendaient nécessaire l'ouverture de la veine; car il remarque lui-même qu'il y a des *pleurésies épidémiques* qui ne permettent point la saignée, du moins réitérée. Cette observation, pour le dire en passant, est une confirmation de la doctrine d'Hippocrate sur ce sujet.

"Il n'avait pas dessein, en saignant dans ces fièvres et dans toutes les autres du genre inflammatoire, d'éteindre la fièvre, mais seulement d'en modérer la violence; car en parlant de celle à qui il donna le nom de *nouvelle*, dont il entreprit d'écrire l'histoire étant déjà avancé en âge, et qui, par la description qu'il en fait, paraît avoir été une fièvre inflammatoire, il donne cet avis remarquable, savoir : qu'il faut faire une extrême attention dans cette sorte de fièvre, ainsi que dans les rhumatismes et dans plusieurs autres maladies où les évacuations sont nécessaires; que si on continue obstinément ces évacuations jusqu'à ce que tous ces symptômes soient entièrement changés en mieux, c'est-à-dire jusqu'á ce que la fièvre soit passée, souvent la mort seule guérira le malade.

"Quant aux rhumatismes fièvreux en particulier, il nous apprend que dans sa jeunesse il usait fort libéralement de la saignée, parce qu'il s'imaginait qu'elle pouvait guérir un rhumatisme; mais il avoue ingénûment que, dans la suite, l'expérience lui avait appris qu'il valait mieux ne saigner que deux ou trois fois seulement, et ensuite avoir recours aux purgatifs, que de faire fond sur la saignée seule, et que, dans un sujet jeune et tempérant, un rhumatisme pouvait se guérir aussi efficacement par un régime rafraîchissant que par la saignée.

"Il paraît, par tous ces exemples, que Sydenham n'employait la saignée que comme un remède palliatif, — et qu'il n'était pas un de ces hommes altérés de sang qui versent témérairement et de gaieté de cœur tout le sang, d'un malade, seulement parce qu'il a été assez malheureux pour gagner la fièvre.

"Je n'ai plus qu'une chose à ajouter pour prouver ce que j'ai avancé, savoir : que Sydenham n'employait la saignée que comme un remède palliatif; c'est que dans quelques cas, par exemple dans la fièvre pourprée, il défendait la saignée, dans la crainte d'empêcher la despumation du sang. en détournant la matière fébrile de la surface du corps, et en s'opposant à l'expulsion; or, ceci est une preuve bien évidente qu'il n'attendait la guérison que de la despumation seule, et non pas de la saignée.

"De même que Sydenham suit le plan qu'Hippocrate avait tracé à l'égard de la saignée dans les maladies aiguës, de même semble-t-il l'avoir copié dans l'usage fréquent des clystères, car nous trouvons qu'il employait ceux-ci alternativement avec l'autre dans beaucoup de fièvres, et surtout dans celles du genre inflammatoire. Dans un rhumatisme, par exemple, il ordonne de faire prendre des lavements dans les jours d'intervalle entre les saignées.

"Il fait la même chose dans une angine, dans un érysipèle et dans cette fièvre qu'il nomme *varioleuse*, et il dit formellement que ces deux remèdes doivent avoir le premier rang dans la cure de ces maladies et dans toutes les autres du genre inflammatoire, quelles qu'elles soient, comme les pleurésies, rhumatismes, etc. On peut apprendre quelle était son intention en ordonnant ces remèdes, et la grande opinion qu'il avait de leur utilité sur ce qu'il dit de la fièvre dépuratoire; car si, malgré la saignée, l'émotion du sang demeure assez violente pour menacer d'accidents dangereux, comme d'une frénésie, alors il veut qu'on réi-

tère les lavements lénitifs autant qu'il est nécessaire pour modérer et rafraîchir le sang; et quoique, dans quelques occasions, il fît ouvrir la veine une seconde fois, il nous dit que cela était rarement nécessaire, parce qu'en sa place on pouvait y suppléer par des clystères réitérés tous les jours jusqu'à environ le dixième de la maladie; il n'en faisait cependant pas donner si la fièvre était trop faible et si la nature avait besoin qu'on l'excitât, dans la crainte de nuire à la coction de la matière fébrile; il ne le faisait pas non plus après le dixième jour, de peur de troubler par là la nature dans l'ouvrage de la dépuration, ou de l'empêcher de faire une crise. Il n'est pas besoin de dire combien cette pratique a de rapport avec celle d'Hippocrate.

"La troisième et dernière méthode dont se servait Sydenham pour modérer la fièvre, était de soutenir son malade par une nourriture légère et rafraîchissante, et les règles qu'il donne là-dessus, comme dans toutes les autres parties de sa pratique, sont semblables à plusieurs égards à celles d'Hippocrate; car, dans les maladies fort aiguës, telles que l'esquinancie, la pleurésie, la rougeole, etc., il réduisait son malade à une diète rigoureuse de gruau, de panade simple, d'eau d'orgeat et semblables, et il défendait même l'usage des bouillons les plus légers; mais dans celles qui étaient moins aigües, où il y avait moins de danger d'augmenter la fièvre, il permettait le bouillon de poulet; et presque dans toutes sortes de fièvres il accordait à ses malades la permission de boire de la petite bière, chose dont la plupart des médecins se font un scrupule, et il remarque à ce sujet qu'il n'est d'aucune utilité, mais que c'est fort souvent un acte de sévérité dangereuse de refuser au malade l'usage de la petite bière dans une quantité modérée.

"Voyons maintenant comment Sydenham employait les cordiaux.

"Les anciens ne connaissaient aucun de ces médicaments compris aujourd'hui sous le nom de *cordiaux*, mais ils s'efforçaient, par un usage convenable des *non naturels*, de parvenir à la même fin que les médecins modernes se proposent dans les cordiaux, et c'était l'opinion de Sydenham que ces sortes de remèdes ne sont utiles que lorsque la fièvre est trop lente ou quand la nature n'est pas en état d'amener une crise au temps requis, et il observe que cela arrive rarement, si ce n'est qu'elle ait été affaiblie par des remèdes froids, par des clystères ou par la saignée. " En ce cas-là, dit-il, on doit réparer par les cordiaux le dommage causé par la saignée." Mais il ajoute: *Præstiterat plagam non infligi, quàm sanari.* Malgré donc l'approbation qu'il donne aux cordiaux dans quelques occasions, il était bien éloigné d'être un de leurs admirateurs; au contraire, il avertit les médecins de se bien donner de garde de les employer ou trop librement ou mal à propos, et il raconte les mauvais effets qu'ils ont produits, soit par le changement des fièvres intermittentes en continues, soit par l'augmentation de l'ébullition du sang, dans la petite vérole, en la rendant confluente.

"Sydenham témoigne son aversion non seulement pour les cordiaux du genre chaud, mais aussi pour les sudorifiques et pour toutes sortes de médicaments échauffants en général. Il ne se contenta pas de s'opposer à la pratique commune de donner des sudorifiques dans toutes les maladies aiguës indifféremment, mais il ne craignit pas de dire que l'art ne pouvait ni trouver le temps propre pour les donner, ni fixer la longueur de celui où l'on devait en continuer l'usage. C'était, il est vrai, pousser les choses un peu loin, et on pourrait assurer, sans faire de tort à la mémoire de cet admirable médecin, qu'à quelques égards il porta le régime rafraîchissant jusqu'à l'excès, et même à un point

qui ne s'accordait pas avec ses propres principes. On pourrait peut-être rendre raison de cela par l'observation si ordinaire, que les hommes sont sujets à donner d'une extrémité dans une autre.

"Car le régime chaud était fort à la mode de son temps; les auteurs de ce siècle, dit-il lui-même, sont unanimement d'accord dans leur opinion. que la méthode la plus naturelle est la meilleure de traiter les fièvres par la sueur. Cette pratique avait été introduite par Van Helmont environ quarante ans avant le temps où notre auteur parut sur la scène, et elle avait fait tant de progrès, que sitôt que quelqu'un se plaignait d'un frisson ou d'une douleur de tête ou de membres, chaque bonne femme et le moindre prétendu médecin lui conseillait d'abord de se mettre au lit et de se faire suer. Cette méthode, comme on peut se l'imaginer. avait de fâcheuses suites, et Sydenham entreprit de s'y opposer de tout son pouvoir, non pas par vanité ou par affectation de singularité, comme nous l'avons dit, mais dans un désir sincère d'être utile au genre humain. Son zèle néanmoins le porta trop loin. lorsqu'il l'engagea à rejeter aussi absolument qu'il l'a fait tout usage des sudorifiques en quelques cas. Ceci n'est point une critique précipitée, car il avoue lui-même qu'il y a quelques espèces de fièvres qui se terminent naturellement par la sueur; telles étaient les fièvres épidémiques des années 1665 et 1666, et de ce genre sont toutes les fièvres intermittentes. Il reconnaît aussi que, quand la matière morbifique est assez cuite pour être propre à l'expulsion par la peau, on doit la faire sortir. parce que, dit-il, le célèbre aphorisme d'Hippocrate : *Cocta non cruda sunt medicanda*, regarde aussi bien la sueur que l'évacuation par les dernières voies; et si cela est, pourquoi l'art ne pourra-t-il point prêter son secours pour faciliter son expulsion? Au contraire, Sydenham ordonna lui-même les sudorifiques en quelques cas, comme par exemple dans la fièvre maligne et intermittente; et dans la fièvre dépuratoire. il permit l'usage du régime chaud vers le douzième jour de la maladie, lorsque la crise approchait, ou même plus tôt, pourvu que le malade fût dans un âge avancé ou eût été trop affaibli par la méthode contraire.

"On doit donc entendre avec quelques restrictions les propositions générales dans lesquelles Sydenham condamne le régime chaud.

"Pour conclure cette matière, si nous considérons les principes de Sydenham indépendamment de ses préjugés, il nous sera facile de concilier sa doctrine avec celle d'Hippocrate, car il convient que les sueurs sont convenables lorsque la nature indique cette évacuation, et Hippocrate n'en dit pas davantage; et quiconque emploie les sudorifiques lorsqu'ils ne sont pas indiqués par la nature, ne doit être censé suivre ni Hippocrate ni Sydenham.

"Examinons présentement la raison pour laquelle celui-ci purgeait dans les fièvres. Nous pouvons recueillir de ses écrits qu'elle était la même que celle du *père de la médecine*, je veux dire, de soulager ou d'assister la nature par l'évacuation d'une partie de la matière morbifique qui l'oppressait; car il nous assure que la saignée et la purgation contribuent beaucoup plus qu'aucune autre méthode à guérir plusieurs espèces de fièvres, en ce qu'elles chassent la matière nuisible.

"Il purgeait dans le commencement des maladies aiguës. Telle était sa pratique dans le rhumatisme, dans la fausse péripneumonie, la petite vérole, les catarrhes. les dyssenteries, et en d'autres genres de fièvres, comme dans celles qu'il nomme *stationnaires* et dans la fièvre épidémique de 1684 et 1685. à laquelle il donne le nom de *nouvelle*. — Il nous apprend pour quelles raisons il le faisait dans quelques-unes de

ces maladies. Ainsi, il nous dit que, dans la dyssenterie, c'était pour faire sortir la matière peccante; dans la fièvre d'hiver et la fausse péripneumonie, pour diminuer l'abondance de la pituite; et dans la fièvre nouvelle, afin de vider les intestins de la matière corrompue qui était la cause première et qui nourrissait le feu de la fièvre, ou ce que les anciens avaient désigné sous le nom de *materia turgens*. Dans la fièvre bilieuse, il ordonnait les vomitifs au commencement dans la même intention, savoir: de chasser la matière nuisible de l'estomac et des premières voies, surtout lorsque le malade avait des nausées ou de la disposition à vomir. Il le faisait aussi dans la fièvre dépuratoire, dont nous avons si souvent parlé, et sa pratique à ces deux égards était tout-à-fait conforme à celle d'Hippocrate. Il y a cependant quelque différence entre la pratique de ces deux auteurs dans un point, car quoiqu'ils purgeassent tous deux fort fréquemment au commencement des maux aigus, quelquefois Hippocrate le faisait sans avoir fait précéder la saignée; au lieu que c'était une règle invariable de Sydenham de ne jamais purger au commencement d'une fièvre épidémique sans avoir avant toutes choses fait tirer du sang.

"Encore Sydenham purgeait sur la fin d'un grand nombre de fièvres. Ainsi, il fait donner un cathartique dans les derniers jours d'une pleurésie et d'une petite vérole confluente; il l'ordonnait aussi dans le déclin de la fièvre dépuratoire; et la raison qu'il en donne était qu'il voulait faire sortir les restes de la matière morbifique, dans la crainte qu'elle n'occasionnât une rechute. Nous pouvons raisonnablement supposer que c'était dans le même dessein qu'il employait les purgatifs dans le déclin des autres fièvres, quoiqu'il ne se soit pas expliqué sur cet article. Il dit cependant qu'il est plus nécessaire de purger après les fièvres d'automne qu'après celles du printemps, et que la négligence de la purgation après les fièvres d'automne produit plus de maladies (il veut dire de chroniques) que toute autre cause."

En Angleterre, Sydenham eut une telle influence que l'hippocratisme y régna, pendant tout le dernier siècle. Glass, Barker, Huxham, en furent pendant cette période les représentants les plus distingués. Nous avons déjà cité quelques passages de Glass; pour Barker, les citations que nous lui empruntons si souvent prouvent assez son hippocratisme.

Quant à Huxham, voici ce que nous lisons dans la préface de son Essai sur les Fièvres :

"J'ai toujours appuyé ma doctrine et ma pratique de " l'autorité des anciens, et surtout d'Hippocrate, tant " pour leur faire honneur des lumières que j'ai acquises, " qu'à dessein d'en recommander la lecture, aux jeunes " praticiens. Je sais que mes conseils ne sont pas d'un

" grand poids ; mais peut-être auront-ils quelque force sur " leur esprit, lorsqu'ils sauront, que je ne pense à cet " égard que comme les plus grands maîtres ont déjà pen- " sé." Huxham hippocratiste est encore disciple de Sydenham et encore plus de Boerhaave. Son Essai sur les Fièvres est tout rempli de ces explications empruntées à la *philosophie naturelle* et dont l'école de Leyde était si prodigue. Mais, oubliez le mécanicien et vous trouverez partout l'hippocratiste, et dans son chapitre sur "le Pou- " voir qu'ont les vents, les saisons d'exciter des mala- " dies," et dans son "Histoire d'une colique épidémique, " qui régna en 1724 dans le Devonshire."

Mais revenons en France. Nous avons vu que dans le 16ème siècle, c'est l'Ecole de Paris qui a l'honneur, dès son berceau, de faire revivre la médecine grecque épurée. Il faut donc que cette école renie ses premiers Pères, ou qu'elle condamne les errements qu'elle suit de nos jours.

Dans le 17ème siècle, c'est à Montpellier que l'hippocratisme trouve ses représentants les plus illustres. Nous avons déjà cité l'excellent et pieux Dulaurens, chancelier de cette Ecole et premier médecin d'Henri IV. Après Dulaurens, c'est Rivière ; après Rivière, c'est Berbeyrac qui nous conduit à Chirac, lequel se partage entre Montpellier et Paris, comme il se partage aussi entre le pour et le contre, au sujet de la doctrine traditionnelle. Berbeyrac n'est plus hippocratiste du tout. Quant à Chirac, il semble l'être moins encore, lui qui a bien osé dire qu'Hippocrate et Galien ne furent que des *maréchaux-ferrants, recevant les uns des autres quelques traditions incertaines.* Et pourtant Chirac lui-même, dit Bordeu, (qui

le croirait ?) a fait des observations bien favorables à l'hippocratisme.

"Quelques malades (c'est Chirac qui parle), n'échap-
" paient que par des sueurs critiques qui arrivaient le
" 7ème jour, le 11ème et le 14ème. Ceux en qui les bu-
" bons et les parotides parurent le 4ème, le 5ème ou le
" 6ème périrent tous; il n'échappa que ceux en qui les
" bubons parurent le 7ème ou le 9ème. Il y en avait qui
" mouraient avant le 4ème et au 7ème et au 9ème, ou
" au 11ème... La résolution et la séparation des humeurs
" n'arrivent qu'après le 7ème, le 14ème, et le 21ème...
" Les fièvres inflammatoires ne se terminent heureuse-
" ment qu'à certains jours fixes, comme le 7ème, le
" 14ème, et le 21ème ; on reviendra au 7, aux délayans :
" c'est un jour respectable, et qui demande une suspen-
" sion des grands remèdes : (habemus confitentem reum),
" diront les sectateurs de l'antiquité, ajoute Bordeu."
Sans aucun doute. Et d'ailleurs les faits, n'ont-ils pas une bien autre valeur que des opinions personnelles. Or, si l'hippocratisme a contre lui les emportements et les folles paroles de Chirac, il a pour lui son observation. Le *chiracisme* qui se résume dans la *médecine active*, n'en a pas moins régné tyraniquement en France, jusqu'au tems de Bordeu. La découverte de la circulation du sang, la domination du cartésianisme, l'amour qui résulta de ces deux grands faits pour la *philosophie naturelle*, c'est-à-dire pour la physique, la chimie, la mécanique, expliquent le triomphe des *sciences accessoires* sur la vraie médecine, et le triomphe aussi, mais momentané, du *chiracisme*.

Du reste, ce n'est pas en France seulement que la chimie, la mécanique, etc., faisaient tourner la tête aux médecins. Sylvius Deleboë dominait pour ainsi dire en Eu-

rope, il dominait surtout à Leyde. C'est pourtant à Leyde que nous allons voir apparaître le grand homme qui va imposer sa doctrine et sa pratique au reste de l'Europe, pendant la seconde moitié du 18ème siècle : Ce grand homme est Boerhaave. Haller, et Van-Sureten surtout, ses deux disciples et commentateurs, n'ont pas peu contribué à lui assurer la gloire dont il a joui.

BOERHAAVE.

(XVIIIe Siècle.)

C'est encore à Barker que nous emprunterons l'étude de Boerhaave, faite au point de vue hippocratique. Cette étude est d'autant plus fidèle, et a d'autant plus de valeur, qu'elle a été rédigée sur les notes que Barker avait recueillies lui-même, aux leçons du grand médecin de Leyde.

"J'introduirai Boerhaave, dit Barker, adressant lui-même la parole à ses disciples, et leur expliquant sa propre doctrine en ces termes :

"Il y a dans toutes les fièvres quelque chose d'hétérogène dans le corps ou quelque chose qui s'écarte de l'état de santé ; c'est ce qu'on peut appeler la cause matérielle de la fièvre. Or, il faut que cela soit assimilé, qu'il redevienne sain, ou qu'il soit mis hors du corps par les voies convenables avant que le malade puisse recouvrer la santé. Quand la fièvre s'en va de la première façon, c'est-à-dire quand la matière qui la causait est tellement changée qu'elle n'occasionne plus aucun désordre dans le corps, alors on dit de la maladie qu'elle s'est passée par résolution ou par une simple coction de la matière fébrile. Mais quand elle est sortie du corps par quelque évacuation sensible, comme par exemple par l'urine, les sueurs, l'expectoration ou autrement, alors on dit qu'elle est chassée par une crise ou une décharge critique.

"Avant chaque crise, il est nécessaire qu'il se soit fait une coction de la matière fébrile ou un changement qui la dispose à être mise dehors. Ainsi, les maladies qui se passent par une crise sont, à cet égard, différentes de celles qui se terminent par résolution ; car, dans celles-ci, il suffit de la coction de la matière morbifique, au lieu que, dans les autres, il est besoin non seulement d'une coction, mais encore d'une évacuation critique qui lui succède, afin d'expulser cette partie de la matière peccante qui n'a pu être réduite ou ramenée à un état salutaire. Suivant cela, les anciens médecins ont fort bien observé qu'il n'y

a que les indispositions légères qui se guérissent par une simple coction ou résolution de la matière fébrile, mais que, dans toutes les grandes et violentes maladies, il doit y avoir quelque déjection critique avant que le corps puisse être remis en santé.

"Il n'y a point d'autre cause de la coction, aussi bien que de l'évacuation critique de la matière nuisible que la fièvre elle-même ou ces commotions que la nature excite durant le cours d'une maladie : de même que ce n'est point le médecin qui guérit la fièvre, mais qu'on peut dire fort proprement que la fièvre se guérit elle-même par la coction et l'expulsion de la matière morbifique.

"Telle étant la méthode que la nature suit dans la cure des fièvres, le devoir d'un médecin n'est pas de faire une étude trop recherchée des causes de ces maladies, mais il doit s'attacher à observer leurs effets pour apprendre quels sont les moyens que la nature prend pour écarter la fièvre et en chasser la cause matérielle ; car dès-là qu'il les connaît, il est en état d'imiter la méthode de la nature, de l'aider en ouvrant les obstructions, en éloignant tout ce qui la trouble dans son opération et en lui fournissant les choses dont elle a besoin, en un mot, en avançant ou en favorisant la coction et l'évacuation de la matière fébrile.

"Parlons maintenant de la manière de le faire.

"Comme donc la coction de la matière fébrile est l'effet d'un degré convenable de chaleur, le moyen de la favoriser est de modérer les mouvements fébriles, de façon qu'ils ne soient ni trop violents et trop impétueux, ni trop faibles et trop lents. De là vient qu'il est d'une absolue nécessité pour un médecin de bien connaître les symptômes qui marquent quand la fièvre est trop forte et quand elle ne l'est pas assez pour répondre à l'intention de la coction, et de savoir quels sont les moyens propres à la diminuer ou à l'augmenter, à la modérer ou à l'exciter, selon que la nature l'exigera ; car c'est dans une juste modération de la fièvre que consiste tout le secret de la guérison.

"Voici la méthode que l'art prescrit pour parvenir à ces fins.

"Si la fièvre se trouve trop violente, on peut la diminuer par une diète et des évacuations convenables, tels que la saignée, les clystères, les purgatifs doux et les vomitifs qui fassent sortir la *materia turgens* dans le commencement de la maladie ; si elle se trouve trop faible ou que ses mouvements soient trop lents et paresseux, on peut les animer par des cordiaux et par un régime plus chaud.

"Pour descendre un peu dans le détail, comme la fin qu'on doit se proposer par le régime dans les maladies aiguës est de modérer la fièvre et de soutenir les forces du malade, il est sensible : 1° que le temps le plus propre à lui faire prendre quelque nourriture est l'intervalle des paroxismes, ou au moins dans le relâchement de la fièvre, afin que les aliments ne la fassent pas augmenter ; 2° qu'on doit en donner peu et souvent, afin que la nature ne soit pas accablée du poids dont on la chargerait en une fois, mais la quantité dans chaque cas particulier doit être réglée sur la connaissance du temps que la fièvre durera selon les apparences, sur l'âge et le tempérament du malade, sur la violence du mal, la saison de l'année, etc. ; car plus une maladie paraît devoir être courte et aiguë, moins il faut donner d'aliments et moins la diète doit être nourrissante. C'est ce que j'éclaircirai par une comparaison empruntée d'un ancien auteur. Je dis donc que la maladie est semblable à un fardeau, les forces du malade à la personne qui doit le porter, et la durée de la maladie à la longueur du chemin qu'elle

doit faire. Or, comme on ne peut savoir si la personne qui doit porter le fardeau est en état de le faire, à moins qu'on ne sache auparavant le poids, les forces du porteur et la longueur du chemin, de même dans les maladies est-il impossible de dire quels seront les aliments nécessaires pour mettre un malade en état de résister à la maladie, à moins que nous ne connaissions toutes les circonstances qui l'accompagnent. Il faut donc avant toutes choses que nous soyons parfaitement instruits de la durée d'une telle maladie et des forces du malade, afin de pouvoir donner des ordres sur le régime de sa nourriture. — Et ensuite il faut qu'un médecin soit bien informé de l'âge et du tempérament de son malade, car les jeunes gens sont moins capables d'abstinence que des personnes avancées en âge, et ceux qui ont vécu au gré de leur appétit moins que ceux qui ont toujours mené une vie sobre.

"Une troisième chose qui doit servir à régler la nourriture d'un malade, c'est la violence de la maladie, car il faut que les aliments soient plus légers et plus faibles lorsque la maladie est à son plus haut degré de force, et qu'ils soient plus nourrissants lorsqu'il y a plus de distance de ce période, aussi bien avant qu'après. La raison en est évidente, puisque depuis le commencement d'une fièvre jusqu'à son plus haut période, la digestion devient toujours plus faible et plus mauvaise, et le corps se dérange de plus en plus, et qu'après ce temps-là les choses commencent à se rétablir. Alors le régime doit être plus nourrissant, à mesure que les facultés digestives sont plus fortes et que le corps approche davantage de l'état de santé; d'où il s'ensuit que les aliments seront plus forts les premiers jours et sur le déclin des fièvres, et plus faibles vers l'état où la hauteur de ces maladies.

"La quatrième et dernière chose sur laquelle on doit régler la nourriture d'un malade dans les maux aigus, c'est la saison de l'année et la température du climat. Il est démontré par l'expérience générale qu'il faut moins de nourriture et qu'il la faut plus légère dans les saisons et les contrées chaudes que dans les froides.

"Conclusion. Le régime, dans les fièvres, doit toujours être proportionné à la maladie; car si les mouvements fébriles sont trop violents, on les modérera par l'abstinence, la diète rafraîchissante, le frais de l'air, etc.; et d'un autre côté, s'ils sont trop paresseux et trop lents, on les animera et on les augmentera par des aliments plus cordiaux et plus nourrissants, par des boissons plus fortes, un air plus chaud, etc.

"Venons maintenant aux évacuations.

"Si les moyens dont nous avons parlé ne paraissent pas suffire à modérer la violence d'une fièvre, et qu'il y ait du danger à la laisser continuer, il faut que nous ayons immédiatement recours aux remèdes qui peuvent le plus efficacement arrêter les mouvements tumultueux d'une fièvre, particulièrement à la saignée. En effet, dans plusieurs maladies, comme les fièvres ardentes, les grandes inflammations, les douleurs violentes, nos plus grands succès dépendent de cette évacuation, et nous pouvons même, en certains cas, saigner un malade jusqu'à ce qu'il tombe dans un *deliquium animi* ou une défaillance. Mais, dans la plupart des maladies, il vaut mieux en user avec modération; car si nous entreprenons d'éteindre la fièvre avant d'être parvenus à corriger la lenteur et la viscosité des fluides que la nature avait dessein de dissoudre par cette fièvre, jamais nous ne viendrons à bout de procurer une parfaite guérison. C'est pourquoi, malgré ce que Galien nous rapporte qu'il a guéri de la fièvre un jeune homme en le saignant une fois *ad animi deliquium* et en étouffant la fièvre dès sa naissance, il est

plus prudent de suivre la règle d'Hippocrate et de ne saigner que jusqu'à ce que. par la diminution de la chaleur et l'adoucissement des symptômes, nous trouvions qu'il n'y a plus de danger à craindre de la violence de la fièvre, et de ne jamais tomber dans l'extrémité opposée en mettant le malade trop bas et en laissant trop peu de force à la fièvre.

"C'est sur cette règle que les médecins sages et judicieux se sont toujours conduits pour tirer du sang, et, conformément à cela, vous pouvez saigner dans tout le cours d'une maladie si la véhémence des symptômes rend cette évacuation nécessaire, ainsi qu'il serait aisé de le prouver par l'autorité de Galien et de quelques-uns des meilleurs médecins modernes.

"Mais si vous saignez trop ou si vous portez le régime rafraîchissant assez loin pour éteindre la fièvre avant que l'ouvrage de la coction soit parfait, il est à craindre que cela n'ait de fort mauvaises suites, non pas à la vérité comme celles que cause la trop violente impétuosité de la fièvre, savoir, la destruction des vaisseaux et la coagulation des fluides, mais des maladies longues et chroniques auxquelles, dans la suite, toute votre science ne sera pas capable d'apporter de remède.

"Lorsqu'il arrive dans quelque partie une inflammation trop grande pour qu'on puisse la résoudre, le mieux qu'il y ait à faire est de cuire cette viscosité inflammatoire et de la convertir en pus. Or, cela ne peut jamais se faire sans quelque degré de fièvre. Si donc la fièvre est trop violente, la gangrène s'y mettra ; si elle est trop lente, elle n'aura pas la force de l'amener à suppuration et sera probablement suivie d'un *schirrus* incurable qui durera toute la vie.

"Il arrive encore fort souvent, après des étés chauds, que des personnes sont affligées en automne de légères obstructions de foie, accompagnées d'une fièvre ou continue ou remittente, qui se termine pour l'ordinaire en intermittente.

"Dans ces maladies, si on arrête la fièvre par des saignées réitérées (comme je l'ai quelquefois vu faire), les malades languissent ensuite misérablement, et tombent dans des cachexies, jaunisses et hydropisies incurables ; ou, au printemps suivant, ils sont attaqués de dyssenteries putrides, qui les conduisent bientôt au dernier période de leur vie.

"Or, est-il que ces inconvénients sont causés parce qu'on a trop abattu la fièvre et empêché la coction de la matière morbifique. J'ai vu les mêmes accidents produits par un usage fait mal à propos du quinquina dans les fièvres d'automne intermittentes ; car, après que la fièvre eût été chassée par ce remède, il est demeuré dans le foie des obstructions insurmontables, dont la fièvre elle-même. si elle eût été gouvernée comme il faut, eût été le plus puissant remède.

"Le grand, et en effet le seul véritable usage de l'ouverture de la veine dans les maux aigus, est de modérer la fièvre, et c'est le remède le plus efficace dont on puisse se servir pour répondre à cette intention. Mais il y a des occasions où il n'est pas sûr de les employer, et alors nous devons recourir aux clystères ; car l'expérience démontre que c'est. après la saignée, le moyen le plus infaillible et le plus capable de calmer les mouvements trop impétueux de la fièvre.

"On peut aussi user alternativement de ces deux grands remèdes dans les maladies aiguës ; mais en même temps il faut bien prendre garde de ne donner que des lavements fort doux et fort rafraîchissants et de n'en jamais donner qui soient âcres et purgatifs, parce que ceux-

ci sont contraires à l'intention qui fait ordonner les clystères dans ces sortes de maladies.

"Je ne voudrais pas que l'on inférât de ce que je viens de dire que j'exclue l'usage des remèdes purgatifs dans les fièvres. Au contraire, je crois qu'il est permis de purger la matière peccante par bas comme par haut, même dans le premier période de ces maladies, pourvu qu'il se trouve une indication qui le prescrive. C'est une chose fort ordinaire, dans le commencement des fièvres, que l'estomac et les intestins soient chargés d'ordures ou de saletés de l'une ou l'autre espèce, soit phlegme, soit bile, et que cette matière, flottant dans les première voies, occasionne un dégât, une pesanteur, des nausées, des coliques, des anxiétés, etc. Lorsqu'elle est logée dans l'estomac, il est à propos de commencer la cure par un émétique; mais si elle est dans les boyaux, il faut la faire sortir par la purgation. Les purgatifs néanmoins doivent être fort doux et limitifs, de crainte que, causant une trop grande commotion dans le corps, ils n'augmentent la fièvre et ne fassent par là plus de mal que de bien.

"Outre les purgatifs (à dessein de mettre dehors la *materia turgens*), qui sont souvent nécessaires dans les fièvres intermittentes et épidémiques, on peut aussi en donner, à l'exemple d'Hippocrate et de Sydenham, dans quelques fièvres inflammatoires, afin de faire une révulsion. Cette méthode peut être fort utile dans une frénésie, dans une esquinancie avec inflammation et dans un rhumatisme, et, en particulier dans celui-ci, les anti-phlogistiques réitérés seront d'un grand usage; mais, dans toutes les fièvres inflammatoires, nous devons suivre l'avis que nous a donné Sydenham, c'est-à-dire de ne jamais purger sans avoir, avant toutes choses, fait tirer du sang.

"Ce ne sont pourtant pas les seuls cas où la purgation soit utile dans les maux aigus, car on peut s'en servir lorsqu'il a paru des signes de coction dans l'urine, suivant la méthode d'Hippocrate, de même que nous pouvons avancer une crise quand la nature tend à se décharger de la matière morbifique par cette voie.

"J'ai parlé jusqu'ici principalement de la méthode qu'on doit observer pour adoucir les symptômes d'une fièvre quand ils sont trop violents; — je vais présentement vous apprendre quels moyens vous emploverez pour l'augmenter quand elle ne sera pas assez forte pour faire la coction et l'expulsion de la matière fébrile.

"Rien n'est meilleur, selon la doctrine des anciens, pour soutenir la force ou la *vis vitæ* d'un malade, qu'une nourriture convenable: elle est donc le meilleur cordial; mais il y en a d'autres, à qui la coutume a donné le même nom, qui augmentent l'action des vaisseaux et le mouvement des humeurs. Les cordiaux donnés en nourriture sont ceux qu'on appelle plus proprement *restauratifs;* les seconds sont appelés *incitatifs.* Il est rare que ces derniers soient nécessaires dans les maladies aiguës, puisque les mouvements fébriles sont plus souvent trop vifs que trop lents. Or, toutes les fois qu'il arrive qu'ils sont trop lents, vous pouvez avoir recours aux incitatifs. Les signes par lesquels on connaît que les cordiaux de cette espèce sont nécessaires, sont la faiblesse et la langueur du pouls, une grande perte de forces, des urines pâles, un trop petit degré de chaleur. De tous ces signes pris ensemble, et de la crudité ou pâleur de l'urine en particulier, vous pouvez conclure que les mouvements fébriles sont trop faibles peur vaincre, séparer ou entraîner la matière morbifique, et que la nature demande le secours des cordiaux. Et de là il vous est facile de voir, d'un côté, l'erreur de ces mé-

decins qui prétendent guérir toutes les fièvres par la saignée et le régime rafraîchissant, et, de l'autre, celle de ceux qui ordonnent toujours les cordiaux, les vésicatoires, les remèdes chauds; et vous apprendrez que le meilleur médecin est celui qui

Innocuas placidè corpus jubet urere flammas,
Et justo rapidos temperat igne focos.

"En effet, c'est une fort bonne règle de pratique de tenir la fièvre un peu trop bas plutôt que de souffrir qu'elle monte trop haut; car quoique la cure d'une fièvre dépende de la juste modération des mouvements fébriles, il y a cependant moins de danger à les abaisser trop qu'à leur laisser trop de force, et il est plus facile de remédier au premier de ces deux défauts qu'au dernier.

"Pour faire la récapitulation de toute cette matière en peu de mots, il n'y a point de remède, quelque renommé qu'il soit, dont on puisse dire qu'il est un cordial dans la fièvre, simplement et absolument en lui-même, mais seulement par rapport aux circonstances du cas. La faiblesse ou la langueur qu'une personne ressent au commencement des maladies aiguës est quelquefois due à la trop grande quantité ou raréfaction du sang, qui occasionne une tension excessive des vaisseaux, ou à sa viscosité, qui l'empêche de couler comme il devrait. Or, en ces cas-là, la saignée est le plus sûr cordial, en ce qu'elle diminue la quantité et abat l'impétuosité du sang; d'où il arrive que la saignée, qui serait pernicieuse sur la fin des maladies, est toujours un moyen de ranimer les esprits et de rétablir dans toute sa force un malade faible et languissant dans le commencement de son mal; tandis que, d'un autre côté, les cordiaux incitatifs seraient très dangereux, quoiqu'ils soient d'une grande utilité sur la fin de ces maladies pour avancer la fièvre et augmenter la sécrétion des humeurs malignes. De même, lorsque le corps a été épuisé par de fortes évacuations, le meilleur cordial est une nourriture solide qui remplisse le vide des vaisseaux, quoique cela serait fort nuisible s'il n'avait point été précédé de semblables évacuations.

"Il paraît de tout ceci combien il est nécessaire de porter une sérieuse attention pour distinguer de quelle espèce de cordiaux on doit se servir dans telle ou telle occasion, et on comprend combien on doit faire peu d'usage de ces remèdes dans les maladies aiguës. Il est vrai que les médecins, et particulièrement ceux qui sont appelés auprès des personnes de qualité, sont d'ordinaire fort embarrassés là-dessus, parce que souvent, soit qu'un médecin le veuille ou non, il est contraint de donner au malade des cordiaux incitatifs sous le titre spécieux d'*alexipharmaques*, et s'il arrive que, sans les avoir employés, le malade meure par la violence de la maladie, on accuse le médecin d'avoir négligé le seul remède qui peut-être lui eût sauvé la vie.

"Mais il est temps de passer de cette matière à une autre.

"J'ai déjà remarqué que toutes les fièvres se terminent soit par une simple coction des humeurs morbifiques, soit par leur coction suivie d'une évacuation critique, et que le devoir propre d'un médecin est d'avancer cette coction et cette évacuation. Ce que nous avons dit met dans tout son jour la méthode de faire le premier.

"Parlons à présent de l'assistance que l'art doit donner à l'effet du second.

"Je ne m'étendrai cependant pas là-dessus, car la part qu'un médecin doit y prendre est fort petite, parce que ce n'est pas l'ouvrage de

l'art, mais celui de la nature, de causer une crise. Telle est en peu de mots la doctrine des meilleurs médecins sur ce sujet: que, comme la séparation des humeurs malades d'avec celles qui sont saines et leur expulsion sont l'ouvrage de la nature, c'est à elle de prendre son temps comme à choisir la voie qui lui est propre pour le faire, et que par conséquent un médecin doit suivre ces mouvements, sans entreprendre de hâter une crise ou de la provoquer avec art par une autre route que celle qu'elle indique.

"Cette doctrine est empruntée des anciens, car ils avaient observé que la maturation des humeurs dans une fièvre ressemble à celle qui forme dans les abcès cette matière qu'on appelle pus. Comme donc il faut un certain temps déterminé pour réduire l'inflammation en abcès ou pour la formation du pus, il y a aussi un temps requis pour la putréfaction ou coction des humeurs dans une fièvre. Or, comme ce serait fort mal fait d'ouvrir une partie enflammée avant que le pus fût formé, de même aussi aurait-on grand tort de tenter, dans les fièvres, l'évacuation des humeurs viciées avant que la nature ait eu le temps de les séparer de celles qui sont saines.

"Puisqu'il faut donc laisser la nature libre sur le temps et la manière de faire une crise, un médecin apportera toute son attention à observer les signes qui présagent l'approche de la crise et les jours critiques, car ce n'est que par là qu'il sera capable de découvrir la voie que veut prendre la nature.

"Suivant les observations les plus exactes, les sueurs, l'urine, la diarrhée ou l'expectoration sont les quatre voies principales par où les fièvres se terminent.

"Quelques auteurs se sont imaginé que toutes les fièvres, de quelque genre qu'elles fussent, pouvaient également être guéries par les sueurs. C'était l'opinion de Van Helmont, que d'autres embrassèrent après lui. Mais cette méthode de s'appuyer sur les diaphorétiques seuls pour la cure des fièvres, sans considérer si la nature veut prendre cette voie ou non, a occasionné les plus fatales erreurs. Il est vrai que si ces médecins eussent préparé la matière fébrile à sortir par les pores, en dissolvant et en atténuant les humeurs avec des boissons délayantes et semblables médicaments doux sans augmenter les mouvements fébriles, leur pratique n'aurait pas eu de si mauvaises suites; mais tandis qu'ils tâchaient de provoquer les sueurs par des aromates et des sels volatiles, et en tenant le malade fort chaudement, ils ne fesaient qu'allumer feu sur feu, dissiper les parties les plus légères et les plus mobiles des fluides, et mettre toute la machine en désordre. Le succès parut donner une recommandation plausible à cette méthode dans ces maladies où la nature a coutume de faire sortir la matière peccante par la peau, comme dans la petite vérole, par exemple, et la rougeole; c'est pourquoi ils y employaient tous les moyens que l'art peut fournir. — Mais combien cette pratique n'a-t-elle pas produit de funestes événements, si nous en croyons Sydenham, qui entreprit généreusement de s'opposer seul au torrent, et qui a prouvé par des arguments sans réplique et par l'expérience combien il était dangereux et préjudiciable de suivre cette méthode.

"Il y a néanmoins une sorte de fièvres où l'on peut hasarder les sudorifiques dès leur premier période: ce sont les fièvres pestilentielles, où la matière offensante est d'un ordre si subtil qu'elle est en état d'être poussée dehors par les sueurs sans aucune préparation; de cette sorte était la fameuse maladie de Suède; mais ces maladies ayant quel-

que chose de singulier dans leur nature, il est impossible d'en tirer une règle générale de pratique.

"Quoi que j'aie dit sur le danger qu'il y a de donner des sudorifiques dans les fièvres, cependant ni Hippocrate ni Sydenham ne défendent pas de favoriser les sueurs critiques, ou même celles qui diminuent les accidents, quoiqu'elles ne chassent pas tout-à-fait la maladie.

"On peut connaître si les sueurs seront critiques ou non par le temps où elles arrivent et par les signes qui les ont précédé, tels qu'un pouls faible et ondoyant, mais surtout par les signes de coction de la matière fébrile, tandis qu'en même temps elles ne paraissent pas vouloir se porter d'un autre côté; car si la matière d'une maladie est préparée à l'expulsion et ne semble avoir aucune crise convenable qui lui soit particulière, on peut s'attendre qu'elle sortira par la crise commune à toutes les maladies, savoir, par les sueurs; mais, même en ce cas-là, il vaut mieux, pour avancer la sueur, donner au malade des boissons douces et délayantes et le tenir chaudement, que de lui faire prendre des médicaments sudorifiques échauffants.

"Les vomissements et les selles sont quelquefois critiques, mais rarement; il y a néanmoins grande raison de croire que ces évacuations feront du bien quand elles seront précédées par les signes de coction, et qu'elles arriveront après le plus haut période d'une maladie; mais celles qui viennent dans son accroissement sont plutôt symptômatiques que critiques, et font souvent plus de mal que de bien : c'est pourquoi on doit favoriser les premières et arrêter les secondes.

"Or, comme il est assez difficile de connaître par les signes qui précèdent quand on peut espérer une diarrhée critique, il est dangereux de la causer par des purgatifs, et le plus qu'un médecin puisse faire est d'employer les laxatifs émollients pour lubréfier les passages lorsque la nature se dispose à cette évacuation, ce qu'elle fait quelquefois, comme par exemple dans une péripneumonie.

"Mais jamais, dans quelque occasion que ce soit, on ne doit tenter de provoquer cette évacuation, à moins que la matière morbifique ne soit redondante ou que par avance elle ne soit bien cuite et devenue mobile.

"Il y a moins de danger à user de remèdes incitatifs et attirants dans la vue d'émouvoir une crise par l'expectoration, lorsque la nature prend cette voie; cette sorte d'évacuation a lieu dans les petites véroles confluentes et les maladies de poitrine, et on peut l'avancer par des remèdes émollients détersifs et expectorants, tels pue le *sperma ceti*, la *guin. ammoniac.* et l'*oxymel*, mais surtout en s'abstenant soigneusement, en ce temps de la maladie, de tout autre évacuant, comme la saignée, la purgation, etc.

"La dernière des évacuations critiques sur laquelle nous ayons encore quelques remarques à faire, est celle qui se fait par les canaux de l'urine. La nature les a destinés à porter dehors tout ce qui a contracté de l'acrimonie par la chaleur et les écoulements des humeurs dans le temps de la santé. Il n'est donc pas étonnant que dans les maladies ils servent à évacuer les humeurs viciées. On ne saurait douter qu'il ne se fasse des crises par cette voie, puisque nous apprenons d'Hippocrate qu'une urine chargée d'un sédiment blanc et épais empêche qu'il n'arrive de *dépôt critique*. Mais ce n'est que dans les maladies de longue durée ; car on est en droit de douter si, dans les maux fort aigus, la matière peccante est souvent mise dehors par les urines seules, du moins est-il plus ordinaire de les voir accompagnées d'autres évacua-

tions. Et HIPPOCRATE, dans l'énumération qu'il fait de celles qui avaient terminé certaines maladies épidémiques, parle d'*hémorragie d'une urine capricieuse* avec *un sédiment louable, d'excréments bilieux* et *d'une dyssenterie;* mais il ajoute en même temps, que plusieurs personnes avaient été guéries, non pas par une de ces évacuations toute seule, mais par toutes ensemble : en quoi il semble vouloir insinuer, qu'une évacuation par l'*urine* seule ne suffit pas, ou au moins qu'elle est fort souvent jointe à des excrétions d'une autre sorte : et les anciens, en général, regardaient l'urine plutôt comme une chose propre à leur faire connaître les signes de *coction* et de *crudité*, que comme un moyen de chasser le mal: et c'est par la même raison, sans doute, que jamais ils ne tentaient d'aider la nature dans une crise en excitant les *urines*.

"Après avoir ainsi examiné les différentes évacuations dont la NATURE fait usage dans la cure des fièvres, et fait voir quelles sont celles où l'ART peut la seconder, et celles où il ne le peut pas ; pour faire une récapitulation de tout ce que j'ai dit, et déclarer librement ce que je pense à ce sujet, je crois qu'il n'est pas sûr de tenter par aucune sorte d'évacuations puissantes d'expulser la matière morbifique, mais que la prudence nous ordonne d'examiner avec soin quel est le but où tend la nature, et quelle route elle prend pour faire sortir la matière fébrile, quand elle est dissoute et devenue mobile: et quand nous le connaissons, elle nous engage à favoriser l'expulsion, en ouvrant les passages, et en excitant doucement la nature à achever son ouvrage."

Nous ne connaissons pas de résumé plus complet, ni plus parfait de la doctrine des anciens; mais, c'est aussi la doctrine des modernes, puisque nous venons de la voir exposer presque dans les mêmes termes, par les deux plus grands médecins des temps modernes. Il nous semble qu'on peut comparer Boerhaave à Galien, comme Sydenham à Hippocrate. Génie universel, Boerhaave a peut-être trop voulu mêler les *sciences accessoires* à la médecine ; ses explications *mécaniques* vont mal à l'hippocratisme qui est l'expression du véritable *vitalisme*. Ne peut-on pas faire des reproches analogues à Galien? chez celui-ci, l'entraînement pour l'*aristotélisme*, qui lui a valu peut-être les hommages de la scholastique, n'a-t-il pas nui au médecin? Quoi qu'il en soit, tous deux ont commenté en hommes de génie la doctrine hippocratique.

"Après des exemples tels que ceux d'Hippocrate, Ga-
" lien, Sydenham, et Boerhaave, dit Barker, il serait inu-

“ tile d’en citer d’autres d’un rang moins distingué, qui
“ aient formé leur pratique sur le même plan.”

Sans doute d’aussi grands exemples suffisent. Cependant il est nécessaire, et il est juste de rappeler ici les noms de quelques autres grands hippocratistes. Notre but, en effet, n’est pas seulement de montrer que les hommes qui ont le plus illustré notre art, avaient compris et accepté la doctrine traditionnelle ; notre but est encore de prouver que cette doctrine traditionnelle a eu, de tous les temps, des réprésentants dans toutes les parties du monde civilisé.

Pendant le 18ème siècle, non seulement en Angleterre et en France, mais dans toute l’Europe, il est facile de signaler des médecins profondément hippocratistes. En Espagne c’était *Solano ;* en Italie c’était *Lancisi et Baglivi* qui profitaient des commentaires de Prosper-Martian, comme aussi de ceux de Houillier, de Baillou, de Duret. Il nous est impossible de laisser passer le nom de Baglivi, dont les œuvres sont une source d’instruction si pure, sans lui consacrer quelques lignes. Il n’y a qu’à ouvrir Baglivi au hasard, pour reconnaître l’hippocratiste presque à toutes les lignes. Caput I “De maximâ observa-
“ tionum in re medicâ necessitate. Medicus naturæ minis-
“ ter, et interpres, quicquid meditetur et faciat, si natu-
“ ræ non obtemperat, naturæ non imperat. III. *Naturæ,*
“ non hominis voce loquitur Hippocrates, medicorum Ro-
“ mulus, cui nec ætas prisca vidit parem in re medicâ, *nec*
“ *videbit futura.*” L’Hippocrate romain est-il assez hippocratiste comme cela ? Dans son chapitre de Crisi et diebus criticis, voici ce qu’on lit : Doctores medici, dies criticos religiosè observate. Causam morbi prœscire, dies criticos religiosè observare ; (exceptis febribus *mesenteri-*

cis, ut sæpè monui), paucis uti remediis; coctâ materià humores educere, dummodò non turgeant; quòd si turgeant, statim purgandum, statim curandum, aliter brevi peribunt..... Qui hæc quatuor in acutis noverit, quàm feliciter curaverit... Puis de temps en temps il avertit : Romæ Scribimus, in *aere Romano*, etc.

Citerons-nous Hoffmann, Stahl, tous les médecins vraiment grands enfin ? tous furent hippocratistes ! mais nous avons hâte d'arriver à Bordeu.

"On est étonné, (dit Pinel), que Bordeu si propre par " ses talents et son expérience à prendre un parti décidé, " soit aussi vacillant, et si indécis dans ses recherches sur " les crises..." C'est plutôt sur le compte des jours, critiques, qu'à propos des crises mêmes que Bordeu montre de l'indécision; il n'en demeure pas moins un enthousiaste et ardent hippocratiste. Pour le prouver, citons quelques passages de ses œuvres :

"Quant au petit nombre de sages, *rari nantes in gurgite*, vraiment initiés dans l'art de guérir, et instruits de " son étendue, pénétrés de son importance et de ses lois " sacrées et invariables, amateurs décidés de la belle nature, ils ne perdront jamais de vue les peintures de " Cos; ils les méditeront et les étudieront sans cesse, " pour leur usage, pour se nourrir de ces vérités qui sont " comme non avenues pour tant de praticiens. "

" Hippocrate s'éleva, si on peut le dire, par une force " au-dessus de l'humaine, jusqu'à la main du Créateur " qui pousse à leur fin tous les mouvemens de l'économie " animale, dans la marche, les progrès et les événemens " des maladies. L'agitation ordinaire des médecins et " des malades les distrait et les détourne de ces vérités " sublimes. "

Voilà pour le doctrinaire; voyons pour le praticien.

" Les Rouelle m'avaient fait l'un et l'autre l'honneur
" de me choisir pour traiter leur cadet, dans une maladie
" grave : c'était la fièvre catarrhale, avec amas dans le
" poumon droit ; elle marcha les premiers jours, comme
" la fluxion de poitrine inflammatoire ; et pendant cette
" première époque, les saignées, et les autres remèdes
" que je crus nécessaires, n'ébranlèrent pas le noyau ni-
" ché dans la poitrine. Il fallut s'attacher à suivre la
" marche forcée de la maladie, qu'il ne fût pas possible
" de détourner de la suppuration : des tentatives déme-
" surées auraient été trés-nuisibles : j'attendis, et je laissai
" mûrir si heureusement la maladie, qu'elle se termina
" vers la fin du vingt-neuvième jour, par le crachement
" d'une manière de vomique, de bonne et franche matu-
" rité. Je crus alors le malade sauvé, et je le dis, me
" trouvant obligé de le quitter ce jour-là....

" François Rouelle, dont les principes chimiques,
" agités, trembleurs, et pourtant hardis, ne s'accordaient
" point avec ma tranquille expectation, prétendait qu'il
" fallait empêcher ce dépôt ; il croyait que cela se fait,
" comme qui arrête la fermentation, ou qui précipite un
" sel par un autre. Mon absence donna quelque faveur
" à la vivacité de ses propos. Je l'avoue de bonne foi,
" le malade lui-même eut raison d'être surpris et piqué :
" j'eus grand tort de le quitter ; mais je lui jurai, comme
" je le pensais, qu'il était guéri, qu'il entrait en convales-
" cence. Les commentaires allèrent leur train. Fran-
" çois demeura persuadé que j'avais tué son frère, qui
" cependant guérit parfaitement, comme je l'avais prévu.
" C'est un honnête homme, vigoureux et sain, dont la
" brillante santé ne s'est point démentie depuis sa mala-

" die (il y a près de vingt ans). J'étais sûr de mon fait ;
" *je marchais Hippocrate à la main.* Or en ce temps-là
" *ses saints ouvrages* étaient un peu moins lus qu'à pré-
" sent, et surtout beaucoup moins entendus.

....

" Tout se réduisit à un choc entre la médecine active
" et chimique, d'une part, et la médecine simple et na-
" turelle de l'autre. Voilà le point de la chose. Je crus
" que cette maladie était devenue du ressort de la nature
" seule, que l'art devait se taire. On m'opposa toutes
" les fanfaronnades de Van Helmont et de ses singes: nos
" têtes s'échauffèrent. Un chimiste, un médecin du dix
" huitième siècle, attendre quatorze jours, vingt-un jours
" trente jours, et jusqu'à trois mois, en cas de besoin !
" Cette allure ne convenait point. Le scandale était des
" plus crians.

" Pour comble de chance, MM. Rouelle habitaient
" une maison située auprès de l'hôpital de Charité, où
" j'allais souvent m'instruire, et où les saignées se fai-
" saient par vingtaines, par trentaines, sur chaque ma-
" lade. Je suivais les effets de cette manœuvre : je l'ai
" expliquée en dénonçant le fameux moclique de cet
" hôpital. J'ai dit comment les saignées se faisaient sou-
" vent sans l'ordonnance positive des médecins. Frère
" Stanislas, dont j'ai parlé aussi, était un des principaux
" commis de ce bureau des saignées, si on peut ainsi
" parler.....

" L'aventure finit ainsi que je viens de le rapporter. Je
" la regarde comme une époque que n'oublieront point les
" partisans de la médecine naturelle. Combien elle fut
" déchirée en cette occasion ! Mais on connaît les triom-
" phes qui lui ont été décernés depuis : elle a contenu et

“ dévoilé l'ignorance et la polypharmacie : elle a décelé
“ l'envie et ses projets pervers ; les sifflements de ses ser-
“ pens se feront moins entendre; leurs dents envenimées
“ tombent en pourriture. La scène de la médecine a
“ changé, par les soins et les lumières de plusieurs de nos
“ sages confrères, qui regardent avec pitié ces temps où
“ quelques-uns de nos anciens virent tant d'enfantillages,
“ tant d'entreprises inconsidérées, pour ne rien dire de
“ plus. ”

Pourtant la vraie Doctrine ne pouvait pas régner sans mélange dans le siècle du matérialisme. A Montpellier, pendant la fin du siècle dernier, Sauvages et Barthez, éclectiques et analytiques, ne peuvent guère être comptés pour de véritables hippocratistes; à ce titre d'hippocratiste et comme praticien, Charles Leroi de Montpellier, nous paraît supérieur. Et pourtant l'école de Montpellier répète toujours avec fierté : *Olim Cos, nunc Monspelliensis.*

En Angleterre, après Huxham c'est Cullen qui devient célèbre.... Cullen était disciple de Boerhaave, mais encore plus au point de vue de la philosophie naturelle, que de l'hippocratisme; d'ailleurs Brown était proche.

En Allemagne, l'*alumnus* chéri de Boerhaave, Van-Swieten, sontient l'hippocratisme ;—après lui, c'est Dehaën, c'est Stork, c'est Collin, mais par-dessus tous, ce sont Stoll, à Vienne, et Selle, à Berlin.

Nous aurions voulu avoir le temps d'analyser Stoll et de le montrer hippocratiste comme Baglivi. Mais il vaut mieux ne pas commencer cette étude du grand médecin de Vienne, que de l'entreprendre pour la laisser bientôt trop incomplète. D'ailleurs, il suffit de parcourir ses œuvres pour reconnaître en lui un des plus solides représen-

tants du vitalisme traditionnel, c'est-à-dire de la Doctrine Hippocratique.

Mais dès la fin du 18ème siècle, se préparaient les trois grandes hérésies médicales de ces derniers temps, le *Brownisme*, le *Rasorisme* et le *Broussaisisme*, dont les affinités sont très grandes, malgré les apparences. La prétendue philosophie de cette époque malheureuse, n'avait rendu que trop facile l'entraînement des esprits dans les voies de l'erreur. Le *matérialisme* amené de loin par Bacon et par Locke, transformé en *Sensualisme* par Condillac, devait nécessairement faire passer l'*analyse* avant la *synthèse*. Dès lors *toute Doctrine*, et en particulier toute doctrine médicale vraie, devenait impossible.

Nous sommes cependant heureux de le constater : en France, et dans l'Ecole de Paris, la Doctrine traditionnelle n'a jamais cessé d'être représentée et défendue par les hommes les plus illustres. Ce n'est même que très lentement que la *Philosophie analytique* a réussi à détacher peu à peu, de la *Médecine Hippocratique* l'Ecole de Paris. Les plus ardents promoteurs de cette philosophie dans l'Ecole, Cabanis et Pinel, furent toute leur vie des hippocratistes très purs dans la pratique.

Depuis Cabanis et Pinel, jusqu'au professeur Cayol, qui a restauré la médecine traditionnelle, ou *médecine du sens-commun*, en la posant de nouveau sur son antique base de la *nature médicatrice*, on voit de grands médecins hippocratistes se succéder dans les chaires de Paris. Mais ces hippocratistes eux-mêmes, plus ou moins séduits par la philosophie analytique, éclectique, etc... et entraînés par les acquisitions nouvelles de l'*Anatomie-pathologique*, de la *Percussion* et de l'*Auscultation*, se consacrent tout entiers aux *descriptions* et aux *classifications*; bientôt ils sont

absorbés par l'étude des *états locaux* ; en sorte que leurs successeurs, encore plus profondément séduits, perdent complétement de vue les trésors de la tradition, et croyant agrandir chaque jour le champ de l'observation, se plongent de plus en plus dans les minuties *microscopiques*, pour se perdre enfin, quelques-uns dans une *crédulité enthousiaste*, le plus grand nombre dans le *scepticisme*, et sous le rapport pratique, presque tous dans l'*empirisme* ou la *médecine des symptômes*.

Le professeur Cayol, auquel une position toute exceptionnelle était réservée, a pu parfaitement étudier et faire connaître la période que nous venons d'indiquer rapidement. Qu'il nous soit donc permis en terminant, de lui emprunter encore quelques passages très instructifs.

“ Contemporain et émule de Pinel, le professeur Cor-
“ visart ne s'acquit pas moins de gloire et n'exerça pas
“ moins d'influence sur les esprits, en propageant par
“ l'exemple et par la tradition orale, les mêmes principes
“ de médecine hippocratique. Son enseignement clini-
“ que fut célèbre dans toute l'Europe. C'est de cette
“ école et de celle de Pinel que sont sortis presque tous
“ les hommes qui, depuis le commencement de ce siècle,
“ ont soutenu la gloire de la médecine française. ”

. . . .

“ Formé à l'école de Corvisart, Bayle ne fut pas infé-
“ rieur à ce grand maître, pour la profondeur des con-
“ naissances et la finesse du tact médical ; jamais peut-
“ être un médecin ne porta plus loin la science du diag-
“ nostic et des indications thérapeutiques. Ses jugemens
“ et ses prévisions sur la marche et la tendance des ma-
“ ladies excitaient souvent l'admiration de ceux qui,
“ comme moi, ont eu le bonheur de suivre sa pratique à

“ l'hôpital de la Charité, et de se former par ses conseils
“ et ses exemples, qui offraient un parfait modèle du
“ médecin hipporatiste.....”

....

“ Laennec était disciple de Corvisart, et fermement
“ attaché, comme lui, aux principes de la médecine hip-
“ pocratique, dont il avait fait, bien jeune encore, le sujet
“ de sa thèse inaugurale. Il en fit toujours aussi la rè-
“ gle de sa pratique, en alliant toutefois ces principes
“ avec une hardiesse d'esprit et un penchant naturel
“ pour l'expérimentation, qui rendaient en général sa mé-
“ decine bien plus active ou moins expectante que celle
“ de Corvisart et de Bayle. ”

....

“ Il résulte des détails précédens, que les trois hommes
“ qui, depuis l'apparition de la *Nosographie philosophique*,
“ ont le plus illustré la médecine française (je ne parle pas
“ ici de ceux qui vivent encore), ont été des médecins
“ hippocratistes ; qu'ils ont compris la médecine comme
“ la comprenaient Hippocrate, Arétée, Sydenham, Stoll,
“ etc.; qu'ils ont toujours fondé leur pratique sur les tra-
“ ditions de la médecine antique; et que, cependant, ils ap-
“ partiennent tous, par leurs écrits, à l'école anatomique,
“ dont ils ont été les principaux fondateurs. ”

....

“ Il y a cependant des médecins qui ne veulent pas que
“ ce qui était vrai du temps d'Hippocrate soit encore
“ vrai de nos jours, et qui craindraient de rétrograder en
“ s'élevant jusqu'à la force vitale médicatrice, parce que
“ c'est là, disent-ils, de *l'ancienne médecine* ”

“ Je répéterai donc ce qne j'ai déjà dit ailleurs, que
“ l'*ancienneté* n'est pas la vieillesse, et que la vérité ne

“ vieillit point, parce qu'elle est immortelle. Une an-
“ cienne vérité peut bien, pendant un temps, être obscur-
“ cie ou méconnue ; mais elle reparaît tôt ou tard avec
“ toute sa vigueur primitive, et même avec une nouvelle
“ autorité ; car c'est bien d'elle qu'on peut dire : *Vires*
“ *acquirit eundo.* Plus elle traverse de ces nuages qu'a-
“ moncèlent sur ses pas les préjugés et les sophismes, plus
“ elle grandit et se développe.

“ Les faux systèmes, au contraire, vieillissent réelle-
“ ment, parce qu'étant, de leur nature, périssables,
“ comme l'erreur et le mensonge, ils doivent passer né-
“ cessairement par les différentes phases de toute vie tem-
“ poraire, qui sont la jeunesse, la maturité et la décrépi-
“ tude : c'est ce que l'histoire de la médecine nous ensei-
“ gne à chaque page. Que de systèmes se sont succédés,
“ qui tous ont eu leurs jours de jeunesse, et se sont pro-
“ mis un long avenir ! Et cependant leur règne éphémère
“ n'a-t-il pas toujours fini par un nouveau triomphe de
“ ces vérités fondamentales de la médecine, que nous
“ comprenons sous le nom d'*hippocratisme*, qui ont été di-
“ versement formulées suivant l'état de la science, mais
“ qui ont toujours présidé à son développement ? Il est
“ de fait que chaque siècle a eu, dans chaque pays, ses
“ écoles hippocratiques, qui se sont toujours élevées sur
“ les débris des derniers systèmes, et qu'on a toujours dû
“ à ces écoles les progrès les plus réels, les plus incontes-
“ tables de la médecine. ”

....

“ Que les zélateurs des systèmes transitoires cessent
“ donc de se faire illusion, et qu'ils n'espèrent plus don-
“ ner le change à leurs lecteurs. La médecine qu'ils
“ appellent *ancienne*, et qui se glorifie de cette qualifica-

“ tion, n'a point vieilli et ne vieillira point. Elle n'a be-
“ soin que de coordonner avec ses principes immuables les
“ découvertes modernes et l'état présent de la science,
“ pour se montrer dans toute la fraîcheur, dans toute la
“ force de son éternelle jeunesse. C'est elle, je n'en
“ doute point, qui sera la *Nouvelle doctrine* pour la géné-
“ ration médicale qui s'élève. ”

CONCLUSION.

Les épigraphes que porte chacune des *trois* parties de notre travail le résument complétement.

1° *Nihil est in intellectu, quod priùs non fuerit in sesu....* Disent les sensualistes....*nisi Intellectus* — ajoutent les spiritualistes, avec Leibnitz.

2° Morborum Natura Medicatrix.

Hippocrate.

3° Firma et Constans est veritas, fluxæ sunt et evanidæ opiniones.

Stahl.

" Attachés à la logique timide et conjecturale de la " médecine ; fixés à l'étude et à la peinture de l'état sain; " spécialement occupés de l'état de maladie dans lequel " les ressorts et le jeu de l'économie animale se montrent " plus à nu, nous avons essayé de profiter des découver- " tes et des vérités connues.—Il a fallu ajouter quelque " chose à la parure simple et modeste des anciens ; il a " fallu retrancher du luxe des modernes.—On le sait, ils " se partagèrent (les anciens et les modernes) en deux " grandes sectes, les *humoristes* et les *solidistes*.... Ceux- " ci négligèrent l'étude des humeurs... ils se lièrent peu à " peu aux *anatomistes*, aux *mécaniciens*, qui ont fait tant " de bruit avec leurs *automates*, leurs *calculs*, et leurs ex-

" périences physiques.—Les *humoristes*.... reprirent de
" nouvelles forces parmi les *pneumatiques*, et dans les
" écoles de *Galien*.—Ils se joignirent enfin aux *chimistes*.
" —Nous avons respecté ces deux sectes et profité de
" leurs leçons, en les combinant et en les adoucissant
" l'une par l'autre. Il était important d'éviter les écueils
" des systèmes outrés et excessifs.—Nous sommes de-
" meurés attachés à ce dogme mixte et composé, qui a
" été du goût de beaucoup de bonnes têtes et qu'on dési-
" gna autrefois par le nom de *Secte éclectique*. " (Bordeu.)

La lecture de notre Mémoire a dû prouver jusqu'à quel point nous avons le droit de tenir aussi ce langage.

Il y a en effet un éclectisme qui nous paraît légitime et un autre, que nous repoussons de toutes nos forces :

Ainsi l'éclectisme qui veut que la médecine pour se constituer, travaille successivement sur les deux routes de la synthèse et de l'analyse, sans exclusion ni de l'une ni de l'autre, l'éclectisme qui veut que le médecin s'éclaire et des lumières de l'intelligence et de celles des sens dirigés par l'intelligence, cet éclectisme-là, nous l'avons dit, est celui auquel nous appartenons; c'est celui de Bordeu.

—Quant à l'éclectisme qui prétendrait qu'on doit être autant analytique que synthétique, autant sensualiste que spiritualiste, quant à cet éclectisme surtout, qui tout à fait inacceptable, voudrait que l'analyse passât avant la synthèse, les sens avant l'esprit, celui-là nous le laissons aux *sceptiques*, condamnés à un empirisme grossier s'ils cherchent à être médecins.

—Disciple du *spiritualisme*, il est à nos yeux certain, que la médecine, comme *toute science*, ne peut avoir pour base qu'un *axiome* ou *premier-principe*, la *chose spirituelle* par *excellence*.

—L'Axiome fondamental pour la médecine, est, d'après Hippocrate, la *Nature Médicatrice.*—Le sens-commun, en effet, nous enseigne, de science certaine, que la *nature* (à l'aide d'une *Force* résidant en tout être *vivant*), travaille à ramener la *santé*, c'est-à-dire l'équilibre plus ou moins parfait des fonctions, toutes les fois que cet équilibre vient à être troublé.—Aussi, la médecine Hippocratique, essentiellement *Vitaliste*, est par excellence la médecine du *Sens-Commun.* — Nous avons vu que *toute la Pathologie* n'était que le développement de l'Axiome fondamental de la *Nature Médicatrice.* Le système général de Pathologie, ainsi compris, offre donc l'*Unité* la plus *complète.* Or, l'*Unité* est déjà le caractère de la *vérité.*

Deux autres caractères de la vérité sont la *Perpétuité* et *l'Universalité.* Dans la troisième partie de notre travail, nous avons essayé de montrer que le *système général de Pathologie*, développé dans la seconde, est le *seul système* qui ait été sontenu *toujours* et *partout*, par les hommes dont le mérite, comme médecins, a été le moins contesté: Hippocrate—Galien—Sydenham—Boerhaave. La *Doctrine traditionnelle*, peut donc seule être la *vraie.*

" Cette Doctrine est essentiellement pratique : une " fois bien comprise, elle s'empare de l'homme tout en-" tier pour le constituer médecin ; elle domine toutes ses " pensées, elle dirige toutes ses déterminations et ne lui " laisse pas perdre de vue un seul instant, le but de sa " noble mission, qui est de soulager, de consoler, de gué-" rir quand il le peut. *Avec elle, il y a satisfaction de l'in-" telligence et du cœur dans l'exercice de la médecine.* Sans " elle, cette double satisfaction ne saurait exister ; et dès " lors il est aisé de concevoir comment on ne se préoc-

" cupe que des avantages matériels et pécuniaires qu'on
" peut retirer de la profession médicale. " (Cayol.)

Est-il besoin maintenant, d'insister beaucoup, pour faire comprendre combien la doctrine médicale traditionnelle est intimement unie à la doctrine religieuse traditionnelle!

Il est certain que la médecine ne peut point être séparée de la religion; comme pour toute science, la religion en est l'arôme ou le sel. Ecoutons Hippocrate, au Livre de la Décence :

" La médecine doit participer à la sagesse ; mais elle y
" tient principalement en ce qui concerne la connais-
" sance de la Divinité, vers laquelle elle est ramenée
" sans cesse. En voyant les divers accidents de la vie,
" les médecins sont continuellement obligés de reconnaî-
" tre sa Toute-Puissance. "

" Ils ne sauraient attribuer à leur art un vain pouvoir,
" se voyant souvent déchus dans ce qu'ils entreprennent.
" Et lorsque la médecine réussit, c'est à la Divinité
" qu'elle en est redevable. Voilà comment la médecine
" conduit à la sagesse.—Ceux même qui ne croient pas
" à la Providence, sont obligés de la reconnaître, en exa-
" minant ce qui se passe dans nos corps; ce qu'elle y opère
" dans les changements des formes, et pareillement dans
" les guérisons qui suivent les opérations de la main, ou
" qui succèdent à l'usage tant des remèdes que d'un bon
" régime. C'est ce dont il est le plus important d'être
" convaincu. "

N'est-ce point ensuite Galien qui a dit : qu'un traité d'anatomie est un hymne à la gloire de Dieu ! Mais si le corps de l'homme privé de vie est si admirable, combien plus l'est-il, animé du souffle de son créateur !

Mieux que l'anatomiste et le physiologiste, le médecin,

pour peu qu'il élève sa pensée, doit nécessairement avoir toujours présente l'idée de la Divinité. " Lorsque la médecine réussit, dit Hippocrate, c'est à la Divinité qu'elle en est redevable. " Et lorsqu'elle ne réussit pas, peut-elle ne pas sentir profondément son néant devant Dieu ? Sentir profondément son néant, c'est adorer !

Disons donc, avec un écrivain dont le nom nous est inconnu : " Comme la religion, la médecine doit consoler
" ceux qui souffrent ; comme le sacerdoce, elle émane di-
" rectement de Dieu, et son ministère ne saurait être effi-
" cace, sans l'intervention de *Celui* qui donne ou retire la
" vie à son gré, et en qui réside pleinement la vraie
" science. "

FIN DU MÉMOIRE.

RÉPONSES À QUELQUES OBJECTIONS

De M. le Docteur Roulland,

Rapporteur de la Commission de Concours.

Comme c'est dans un intérêt purement scientifique que je me décide à faire ces réponses, j'ai besoin de m'expliquer avec une entière liberté ; d'ailleurs je passerai sous silence les éloges que M. le Rapporteur a bien voulu donner à plusieurs parties de mon travail, non pas que j'y sois insensible, tant s'en faut, mais parce que dans une discussion de la nature de celle-ci, tout ce qui touche aux personnes doit être écarté. Qu'il sache bien, cependant, que je suis le premier à reconnaître qu'il m'a traité avec une bienveillance extrême, et qu'ainsi il s'est acquis des droits à ma reconnaissance la plus vive.

J'attache une importance fondamentale à la première partie de mon Mémoire, aux prolégomènes philosophiques. Je regretterais donc que M. le Rapporteur s'y fût à peine arrêté, si ce n'était pour moi la preuve qu'il n'a point eu d'objections sérieuses à y opposer. Je m'en félicite, mais ne m'en étonne pas. Je n'ai fait dans cette pre-

mière partie que présenter la démonstration d'une vérité oubliée, méconnue, parmi les médecins principalement, mais consacrée de tout temps par l'enseignement de la saine logique. Il est en effet certain qu'en bonne philosophie, on a toujours compris qu'une science quelconque ne peut avoir pour base, pour point de départ, pour *commencement*, qu'un *principe* ou *axiome*. Cette vérité a toujours été si bien comprise, que la philosophie, entraînée dans le *sensualisme*, a dû respecter le *mot*, sinon la chose, et s'exposer à l'humiliation d'être convaincue de contradiction jusque dans les termes. Le sensualisme, en effet, n'a jamais osé dire que les sciences n'avaient point pour bases des principes : on ne l'aurait pas même écouté ; mais à force de ruse et d'adresse il a réussi à changer, à renverser la signification du mot principe, en quelque sorte sans qu'on s'en aperçût : ainsi, Quesnay, l'un de ses adeptes, dans le siècle dernier, a dit : "*Un principe*... n'est principe, que parce qu'il est le *résultat de l'expérience*"; et des intelligences d'élite, (Réveillé-Parise, par exemple), ont répété cette maxime subversive, l'ont citée, l'ont invoquée, sans soupçonner apparemment la contradiction flagrante qui existe entre ses termes.

C'est pourtant ainsi que l'erreur s'insinue dans les esprits, c'est en altérant, c'est en renversant la signification des mots : "Jamais, a dit Mgr Dupanloup, dans son discours de réception à l'Académie française, jamais une idée fausse n'est entrée dans le monde, si ce n'est par l'usurpation des mots justes dont elle s'empare, et dont elle altère plus ou moins le sens." Or, quand l'idée fausse réussit à s'emparer de l'un de ces mots fondamentaux, primordiaux, comme le mot *principe*, les conséquences de cette usurpation doivent être incalculables. Nous

en avons un déplorable exemple dans notre propre science. En effet, du moment que la grande masse des médecins a accepté le renversement de la signification du mot principe, du moment que le principe de la science, (c'est-à-dire son commencement) a dû être *le résultat de l'expérience*, (c'est-à-dire sa fin), il n'y a plus eu de Doctrine médicale possible, et à l'heure qu'il est, on en est à la recherche des Bases de la Médecine.

En vérité, il faut que l'envahissement du sensualisme ait été bien profond dans le corps médical, pour que nous en soyons réduits à cette extrémité. On peut même se demander si la génération actuelle ne passera pas, avant que le mal puisse être réparé. Mais il ne faut point désespérer ; la vérité a des droits imprescriptibles.

"Pour résister, l'idée juste s'appuie sur le bon sens, " c'est-à-dire sur le sens vrai des mots, des idées et des " choses ; c'est là qu'est sa force naturelle ; elle n'en a " pas de plus grande parmi les hommes ; c'est le der- " nier retranchement de l'humanité contre le men- " songe et l'erreur. Il y a même par ordre providen- " tiel, certains mots où l'empreinte du bon sens est si " forte qu'ils résistent à tout ; et de là vient la persis- " tance singulière, la popularité constante des mots de " bon sens entre les hommes." (Mgr Dupanloup.)

Le mot Principe est par excellence un mot de bon sens ; aussi a-t-il résisté. Et aujourd'hui on peut croire qu'il n'y a plus qu'en face de médecins qu'on pourrait dire, sans provoquer les plus vives dénégations, *qu'un Principe*, (un Principe de sens-commun, Base d'une science quelconque), *est le résultat de l'expérience.*

Que si l'on me reprochait de faire ici une querelle de mots, je répondrais, encore avec Mgr Dupanloup :

" ....Comme s'il pouvait y avoir entre les hommes des
" querelles où les mots fussent peu de chose ! comme si
" toutes les grandes révolutions humaines, bonnes ou
" mauvaises, ne s'étaient pas accomplies par la puis-
" sance des mots, c'est-à-dire par la puissance des idées
" et des choses que les mots expriment....... et voilà
" pourquoi le dictionnaire d'une nation est à mes yeux
" une si grande puissance ! "....Oui il est beau ce travail
" qui va chercher dans les idées vraies, dans les idées
" premières, la lumière supérieure, à qui seule il appar-
" tient de restituer leur sens véritable aux mots dégé-
" nérés ; qui repousse avec un soin persévérant les sens
" étrangers, les significations fausses, les formations illé-
" gitimes, et ces alliances qu'il est permis d'appeler
" adultères ; qui rend enfin aux idées et aux choses leur
" valeur réelle en les dégageant d'une phraséologie trom-
" peuse, et écarte ainsi la corruption et la barbarie, qui
" n'entrent jamais dans le langage sans annoncer aux
" sociétés l'époque de leur décadence."

Après ce magnifique éloge du Dictionnaire de l'Académie, on me permettra j'espère de lui redemander le sens philosophique des mots Principe et Axiome, afin de voir si je m'en suis servi légitimement ou non dans mes prolégomènes.

Voici les définitions de l'Académie : "Axiome, vérité
" évidente par elle-même." "Principe en philosophie
" se dit des premières et des plus évidentes vérités qui
" peuvent être connues par la raison."

Voici maintenant comment je me suis exprimé, page 4 :
" Qu'est-ce qu'un Premier Principe ou Axiome ? c'est une vérité primordiale, (principium — commencement), c'est une vérité évidente par elle-même, c'est-à-dire au-

dessus de toute démonstration ; à plus forte raison est-elle au-dessus de l'expérience, et par conséquent complétement indépendante des sens.

Or, à la page 40 du rapport on lit : " Pour l'auteur, " la méthode *inductive* ne saurait conduire à un principe " général, *à ce qu'il appelle un Axiome*, axiome sans " lequel il ne peut y avoir de véritable doctrine."

Si les définitions de l'Académie sont exactes, il est, en effet, évident que c'est par l'*intuition* et non par l'*induction*, qu'on connaît les axiomes ou principes.

Maintenant, est-il certain que, de toute nécessité, la Base de toute science doive reposer sur un Axiome ou Principe ? voici en quelques mots comment nous croyons l'avoir démontré : 1° l'observation, l'accumulation des faits, leur fécondation par l'esprit, si puissante qu'on la suppose, ne peuvent élever par l'induction qu'à des généralités ; ces généralités pourront constituer des classes, mais des classes toujours variables ; elles pourront constituer des règles mais des règles toujours sujettes à exceptions : en sorte que, quoi qu'on fasse, l'induction la plus haute ne pourra jamais dépasser la conjecture, l'à-peu-près, et jamais n'atteindra à l'immuable, pas même au certain. Or, comment accepter pour base d'une science, ce qui n'est pas *immuable*, ce qui n'est pas pas même certain ?

2° Il nous paraît que pour arriver au certain, à des *Lois* au moins, l'inspiration est nécessaire. Et nous en convenons très volontiers avec M. le Rapporteur, page 41 : "Les conjectures des plus grands génies ne de-" viennent des vérités que lorsque l'observation et l'expé-" rience en ont démontré la réalité, et les conceptions " synthétiques vraiment belles ne peuvent être considé-

“ rées que comme des vues à vérifier.” Mais ces conjectures devenues des vérités, ces conceptions synthétiques reconnues certaines, ne peuvent jamais être plus que des lois; or, des lois ne sont que des fractions d'une science ; d'ailleurs, des lois ne sont jamais immuables. Qui pourrait nier que Dieu ne soit le maître de suspendre *ses lois*, quand il lui plaît ?

Les axiomes au contraire et les Premiers-Principes peuvent contenir toute une science, être toute une science en germe ou en puissance, puisque les connaissances fondamentales qui constituent cette science, en sont extraites et déduites, comme de simples conséquences ; de plus, les axiomes et principes sont immuables, puisqu'ils ne sont chacun pour sa part, qu'une des manifestations de la vérité éternelle. C'est donc à tort qu'à ma page 5, je n'ai parlé que de la certitude humaine des axiomes ou principes; c'est en pensant aux *dogmes révélés* que je me suis exprimé ainsi ; la certitude des axiomes ou Premiers-Principes est absolue.

Si toutes ces propositions ne sont pas suffisamment établies dans mes prolégomènes, il eut été très important de le prouver, et de ne pas se contenter de dire que *la Commission ne peut les admettre en entier*, car les conséquences qui en découlent sont décisives. Et tout de suite, il est évident que, s'il n'y a pas moyen d'arriver aux Bases de la Science par les faits, par l'observation, par l'induction, quiconque tentera cette entreprise ne manquera pas d'y échouer ; se persuader qu'on y réussira, c'est être le jouet de quelque illusion. Or, la société de médecine de Caen demandait *d'établir les Bases de la Science, et de les établir sur les faits observés* et sur ce qu'ont présenté de vrai les différents systèmes. Si donc

je ne me suis pas conformé assez exactement à son programme, comme M. le Rapporteur me le reproche plusieurs fois, ce n'est pas que je ne l'aie point compris, c'est tout simplement, qu'à mon point de vue, *cela ne se pouvait pas.*

Pour se conformer au programme, il fallait d'abord *être sensualiste*, puisque d'après le rapport, "le sensua-" lisme s'appuie sur la constitution même de l'entende-" ment humain, sur le caractère de ses actes et de ses " résultats, etc....," (page 40); Il fallait secondement, *être éclectique*, puisqu'on demandait de fonder la " Doctrine sur les faits observés et sur ce qu'ont pré-" senté d'incontestablement vrai les systèmes patholo-" giques qui ont successivement prédominé dans la scien-" ce;" Il fallait enfin croire qu'on a trouvé une *Doctrine nouvelle*, et nouvelle jusque dans ses Bases, puisque c'était avant tout et pardessus tout, de Bases qu'il s'agissait, et de Bases, au niveau de l'état actuel de la science.

Or, je suis spiritualiste avant tout, éclectique le moins possible et novateur en aucune façon. Pour me décider à soumettre mon travail au jugement de l'Académie de Caen, il m'a donc fallu compter beaucoup sur son indulgence, sur son impartialité, sur sa générosité même : elles ne m'ont point fait défaut.

Passons maintenant à la seconde partie du rapport, qui a trait à l'exposition de la Doctrine.

C'est avec un vrai plaisir que je trouve, à la page 14 du rapport la preuve d'une conformité de vue parfaite entre M. le Dr Roulland et moi, quant à l'antiquité des Bases de notre Science : " La médecine, y est-il dit, est " une Science dont les Bases ont été jetées il y a plus de

“ deux mille ans ; la croire née d'hier, c'est s'exposer à
“ tomber dans les erreurs les plus grossières....”

Au fond, on ne demandait donc pas aux concurrents d'établir les Bases de la médecine : (c'est toujours l'œuvre du génie de fonder une Doctrine ou une Science) ; mais on leur demandait d'étudier ces Bases, jetées il y a plus de deux mille ans ; on leur demandait d'en montrer la profondeur et la solidité, puis ensuite les dimensions, toujours proportionnées aux agrandissements et aux perfectionnements dont l'édifice scientifique est indéfiniment susceptible. C'est du moins ainsi que j'ai interprété et commenté la question, en la dégageant de ce qu'elle avait emprunté à son origine sensualiste, éclectique et novatrice tout à la fois.

Mais, s'il y a un si grand nombre de siècles que les Bases de la médecine ont été jetées, tous les médecins, ce semble, devraient être parfaitement édifiés, au moins sur ces premiers fondements de leur science. On sait trop qu'il n'en est rien. Pourtant il est incontestable qu'il se fait de nos jours une réaction profonde dans les esprits, en faveur du *Vitalisme Hippocratique, ce vrai vitalisme* qui date de plus de quatre cents ans avant l'ère chrétienne : le concours de Caen (1851) est venu démontrer admirablement cette réaction vitaliste. En effet, voici ce qu'on lit, à la page 72 du rapport : “ Il est un
“ point, et c'est à notre sens le plus important, sur lequel
“ tous les concurrents sont d'accord, à savoir : ..... qu'un
“ système ne saurait être vrai et durable, s'il ne prend
“ *la vie*, comme point de départ et comme fondement.”

Puisque tous les concurrents sont arrivés à la même et vraie Base fondamentale, et nous avons démontré que la méthode synthétique seule peut y conduire, on devrait

pouvoir en conclure rigoureusement que nous avons tous travaillé dans la même voie. C'est à regret qu'il faut pourtant avouer le contraire. Comment donc expliquer une pareille anomalie? Encore par une usurpation de mots, ou plutôt par une extension illégitime donnée au sens du mot *Fait*, et aussi par son union adultère avec le mot *général* et surtout avec le mot *principe*. Malheureusement le mot Fait a un sens très vaste ; ses applications impropres n'en sont que plus faciles ; le sensualisme en a profité et largement abusé. Voici les définitions de l'Aacadémie : " Fait. Action, chose faite, ce qu'on " fait....." "Fait, se dit encore particulièrement, tant au " sens physique qu'au sens moral, de toute chose dont " on a reconnu, vérifié, constaté l'existence." Or il est évident que lorsqu'il s'agit de Faits pour les médecins, (de faits ayant rapport à la vie du corps), c'est au *sens physique* qu'il faut prendre ce mot. Par conséquent, pour les médecins les faits sont des *phénomènes sensibles* et rien de plus. Les *faits médicaux* sont donc *des choses dont on reconnaît, vérifie et constate l'existence, par les sens.*

Ainsi les *phénomènes de la vie*, ou *phénomènes vitaux sont des faits ; la vie* en est *la cause*, bien distincte de ces *faits vitaux qui n'en sont que la manifestation* ou *les effets* Dire que *la vie est un fait*, *c'est donc confondre la cause* avec *l'effet*. Et parce que le sensualisme a réussi à produire cette confusion dans les esprits, quelques médecins sensualistes se persuadent qu'ils peuvent être vitalistes ; qu'ils y réfléchissent, et ils verront clairement que pour être vitaliste légitime, il faut être spiritualiste ; la solidarité est ici on ne peut plus étroite.

La vie, en tant que Principe, n'est-elle pas un profond

mystère ? Les plus grands génies n'ont-ils pas vainement essayé de la définir ? Cependant parlez de la vie, devant des ignorants, aussi bien que devant des savants, tous vous comprendront ; tous, sans exception, et sans avoir besoin du moindre fait, de la moindre expérience, par un acte pur de l'esprit, par intuition, c'est-à-dire par le simple bon-sens, tous reconnaîtront que *dans tout être vivant, il y a ce qu'il faut pour vivre, il y a la vie ;* et voilà l'axiome, sous sa plus simple expression, aussi évident, aussi clair, aussi absolu que cet autre : *Il n'y a point d'effet sans cause.*

On voit donc positivement que les besoins extrêmes du sensualisme ont seuls poussé à cette extension déplorable, qui permet de confondre le fait avec l'axiome, la vérité de fait avec la vérité de raison, l'effet avec la cause.... Nous l'avons déjà dit : Le fait, pour le médecin, ne pouvant être plus qu'un phénomène sensible, reste de toute nécessité, fini, borné, particulier, comme tout ce qui est matériel, mais, reste certain de toute la certitude des sens ; ce n'est ensuite que par une opération de l'esprit que nous rapprochons les faits, les comparons, et en tirons des généralités, ou en composons des classes. Mais assemblez une multitude de faits, aussi grande que votre imagination peut la concevoir, à quoi arriverez vous ? à *l'indéfini*, jamais à l'absolu. L'addition des faits peut donc conduire à des généralités plus ou moins étendues, mais jamais à l'*universalité*. Donc, de faits certains par eux-mêmes, on ne peut jamais tirer que des généralisations plus ou moins probables, et voilà tout. Nous avons donc fait remarquer qu'en conséquence, une *généralité* ou *généralisation*, quelle qu'elle soit, ne devrait

jamais être appelée *Fait général.* Quant au *Fait-Principe*, l'Académie n'en fait même pas mention.

La vie, c'est donc le principe des êtres vivants. Pour les physiologistes en particulier, c'est le principe des fonctions des corps organisés. La vie considérée comme cause, d'une manière aussi générale doit être la Base non seulement de la médecine mais encore de toutes les Sciences physiologiques, de celles qui étudient les végétaux, comme de celles qui étudient les animaux.

Si le plus souvent, quand il s'agit de la cause ou du Principe des phénomènes de la vie on ne parle que de la *nature*, on ne la considère pourtant que comme une *cause seconde;* mais il est impossible de s'y arrêter; il faut s'élever jusqu'à la *Cause Première*, jusqu'au *Principe des Principes*, et alors on voit clairement que l'*acte conservateur et l'acte créateur sont un seul et même acte ;* ce qui est un axiome en bonne philosophie, tout comme en théologie.

Nous avons tenu à élargir ainsi le point de vue de notre Base fondamentale, afin de montrer que la médecine et les sciences physiologiques, comme toutes les sciences, découlent de l'*Unité divine.*

Mais ensuite, considérant *la Vie* comme fondement de toutes les sciences physiologiques, nous avons dû reconnaître que cette *Vérité Première* ne regarde la médecine que par l'une de ses faces, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Car, que le corps vivant soit sain ou qu'il soit malade, c'est sans doute toujours par sa *Force vitale* qu'il existe et résiste, mais ce n'est que s'il est malade que le médecin doit spécialement s'en occuper ; en sorte que le médecin est appelé à diriger la *Force vitale*, non pas tant comme *Force conservatrice* que comme *Force*-

médicatrice. Et voilà comment nous nous sommes arrêté au Principe Hippocratique, *morborum natura medicatrix*, pour fondement de la médecine.

"*Morborum natura médicatrix.* Tel est, dit le rapport, " le *Fait-Principe*, tel est l'axiome sur lequel l'auteur " s'efforce d'établir sa doctrine pathologique."

Les développements qui précèdent répondent suffisamment à ce passage du rapport. La *nature médicatrice* n'est pas plus un *Fait* qu'une *Entité!* c'est la lutte de la vie qui se défend, contre toutes les causes de troubles et de destruction prématurée ; et la *Pathologie* n'est pas autre chose que la science qui étudie toutes les phases de cette lutte, et dans ses causes et dans ses péripéties, et dans ses résultats de toutes sortes, afin d'établir les règles de l'art conservateur et réparateur, l'*Art de guérir.*

Le fonds de ces *idées-mères*, il va sans dire, ne m'appartient pas ; il appartient à titre d'héritage à tous les disciples de la doctrine traditionnelle. Cependant, à certains moments, quelques uns de ces disciples, passés maîtres, s'emparent de ces idées, les expriment si exactement, les mettent si parfaitement au niveau de la science de leur époque, que pendant un temps, elles deviennent comme leur propriété. C'est ainsi que jusqu'à Stoll, l'idée de la fièvre, au point de vue vitaliste et hippocratiste, n'avait jamais été rendue aussi heureusement que dans sa célèbre définition : "La fièvre est un effort " de la vie qui repousse la mort."

De nos jours, le créateur de l'*Hippocratisme moderne*, le professeur Cayol, a donné de la fièvre et de l'inflammation, des définitions mieux en rapport avec l'état de la science ; au moins en ai-je jugé ainsi, et c'est pourquoi j'ai reproduit textuellement les formules de ces deux

grands actes vitaux pathologiques, telles que cet illustre maître les a données. M. le Rapporteur semble m'en blâmer à la page 47, quand il dit : " Suivant l'auteur, et " *ici il ne fait guère que copier M. Cayol*, la réaction vi- " tale peut être générale ou locale, etc., " Reproduire, dans toute leur intégrité, des *formules*, proposées par un maître de la science, est-ce copier ? Loin de le penser, si j'ai quelque crainte de ce côté, c'est bien plutôt de n'avoir pas assez cité le professeur Cayol, c'est de n'avoir pas assez dit ce que je dois à l'étude, à la méditation de ses écrits. Sans doute, son enseignement à la Faculté de Paris, de 1822 à 1830, a laissé des traces qui ne s'effaceront pas ; sans doute, l'histoire de la médecine au 19ème siècle rappellera ses luttes avec Broussais ; mais en attendant cette justice de l'histoire, on semble aujourd'hui prendre à tâche, ou plutôt c'est un parti pris, dans un certain cercle, de ne plus même prononcer son nom. Je demanderai donc la permission de reproduire ici quelques souvenirs du temps de son professorat officiel ; je les emprunterai à des notes rédigées et publiées en 1829 par le Dr Leth, précisément sur cette question des Bases de la médecine que nous étudions dans ce mémoire.

" En substituant à l'*irritabilité* la *Force vitale*, et à " *l'irritation* la *réaction*, le Professeur Cayol *n'est point* " *sorti du domaine des faits, mais il a pris pour point de* " *départ un fait plus important, plus général*, et d'un " ordre plus élevé que celui qui sert de base à la doctrine " de l'irritation. Il n'a fait, au reste, en cela, comme il " le dit lui-même tous les jours, que se placer au point de " vue de la médecine hippocratique, point de vue émi- " nent, qui domine les théories physiologiques modernes, " et qui est d'ailleurs dans un parfait accord avec la

“ méthode Newtonienne. Car la *force vitale* est aux corps
“ organisés ce que l'*attraction* est à la matière brute ou
“ inorganique. En proclamant cette loi primordiale de
“ l'organisation, Hippocrate a fait pour la physiologie
“ ce que Newton fit plus tard pour la physique géné-
“ rale : Hippocrate est donc le Newton de la médecine,
“ suivant l'expression de M. Cayol. ”

Du vivant du physiologisme de Broussais, il y a déjà plus de vingt-cinq ans, le sensualisme était dans le corps médical, bien autrement puissant qu'il ne l'est aujourd'hui. C'est alors que les faits étaient, *sans conteste*, admis comme fondements de la science ; c'est alors qu'il fallait sous peine de n'être pas écouté, ne parler aux élèves que d'observation, d'expérience, de faits surtout, et de faits partout. Si donc on parlait de faits-généraux et presque de faits-principes à la clinique du professeur Cayol, avant 1830, c'était uniquement par concession aux exigences tyranniques de la philosophie dominante de cette époque : la preuve que le professeur Cayol n'en restait pas moins spiritualiste et vitaliste pur, je la trouve dans l'introduction de sa *clinique*, publiée en 1833. Voici le début de cette introduction :

“ La médecine, comme toutes les sciences, repose sur
“ quelques vérités de sens-commun, qui n'appartiennent
“ à aucun homme, ni à aucun peuple en particulier,
“ mais à l'humanité tout entière. Ainsi le mouvement,
“ l'étendue et la pesanteur des corps, pour la physique
“ générale, la sociabilité de l'homme pour les sciences
“ morales et politiques, et, enfin, pour les *sciences médi-*
“ *cales la vie, avec ses caractères et ses attributs, tels qu'ils*
“ *se manifestent à nos yeux*, sont autant de *vérités* qu'on
“ peut appeler *primordiales*, relativement à chacune de

" ces sciences, *et qui appartiennent au sens-commun*, puis-
" qu'elles sont universellement reconnues, indépendam-
" ment de toute démonstration, et qu'elles n'ont pas
" moins d'évidence pour l'ignorant que pour le savant. "

De ces dernières citations il résulte que depuis plus de trente ans le professeur Cayol enseigne, et à l'Ecole et dans les journaux de médecine, que *la vie*, mais *la vie dégagée de toute hypothèse sur son essence*, est le fondement de la médecine. Il a même comparé la force vitale à la force d'attraction et de gravitation, sans se préoccuper de la nature intime de ces forces ; mais s'il a rappelé Newton à propos du système du monde, c'était pour rappeler Hippocrate à propos du système médical.

Que *la vie* ou *la force vitale*, soit un *fait primitif* pour les sensualistes, qu'elle soit un *premier-principe* pour les spiritualistes, c'est là, en apparence, une querelle de mots, mais cette prétendue querelle de mots qui paraissait dépourvue d'intérêt, il y a vingt-cinq ans, en a beaucoup de nos jours, où tout semble vouloir se reconstituer franchement et largement sur de vraies bases. C'est pourquoi je suis entré hardiment dans le fond de la question, dès le début de mon travail, et c'est pourquoi j'y reviens encore avec quelques développements.

La cause du sensualisme est aujourd'hui à jamais perdue, aux yeux de ceux qui se sont tenus un peu au courant du mouvement de la philosophie contemporaine ; il est donc temps de lui faire son procès devant le corps médical, un peu attardé du côté philosophique, par ses immenses travaux de détail.

A l'heure qu'il est, la philosophie de Descartes est en honneur à l'Académie des sciences..., et c'est presque un acte de patriotisme. Il va donc falloir que les médecins

français obéissent à cette noble impulsion, et reconnaissent qu'il y a une autre méthode que la méthode analytique. Espérons même que le moment n'est pas éloigné, où le grand nombre se laissera conduire sur les hauteurs de la synthèse, d'où l'on peut jouir de ces grandes vues qui seules embrassent l'ensemble des choses, espérons-le, puisque les travaux des médecins sur la route de l'analyse sont assez avancés pour ne pouvoir plus guère être continués qu'à l'aide du *microscope*. L'infiniment petit conduit, élève nécessairement à l'infiniment grand ! Quand donc les yeux du corps, même armés des instruments de physique, seront devenus insuffisants, on aura peut-être de nouveau recours *aux yeux de l'esprit*, et ainsi *la microscopie ramènera à l'ontologie !* Alors, les derniers disciples de Broussais, bien plus nombreux qu'ils ne le croient eux-mêmes, un peu revenus des vaines terreurs qu'il avait su exciter dans leurs imaginations, en travestissant et en évoquant sans cesse les mots *entités*, *causes occultes*, *être de raison*, etc., finiront par admettre que l'étude de la métaphysique n'est ni aussi nuageuse, ni aussi stérile qu'on le leur avait persuadé. La métaphysique n'est-elle donc pas la plus élevée, et la plus magnifique des sciences humaines ! Dire que "malheureusement la métaphysique " domine trop dans mon travail", c'est, à mon sens, me dire une chose bien flatteuse ; et, en définitive, la métaphysique, enseignant les Premiers-Principes de nos connaissances, et la question mise au concours, demandant d'étudier, sur quels premiers-principes repose la médecine, c'était évidemment et principalement une question de métaphysique.

A mon tour, s'il m'était permis d'avoir un avis sur les tendances du rapport de la Commission, très bien fait

d'ailleurs, je dirais qu'elles sont un peu trop exclusivement sensualistes ; je les eusse aimées mieux, même encore plus éclectiques. Mais ce qui me choque véritablement, et ce qui me paraît regrettable, c'est de trouver dans ce rapport, de ces réminiscences broussaisiennes, tout à fait vieillies, et par conséquent devenues banales, comme celle-ci, par exemple : "Certes, Messieurs, nous sommes loin " de nier l'altération primitive des humeurs, mais il n'est " pas nécessaire de recourir à des *causes occultes*, *derniers* " *lambeaux de cette ontologie*, qui a si longtemps arrêté " l'essor de la médecine." En vérité, il est étrange de voir mettre les *causes occultes* sur le compte de l'*ontologie!* De quelle ontologie, est-il donc ici question ? Passe encore si on avait parlé d'*ontologisme*. Mais cette subtile distinction, entre l'*ontologie* et l'*ontologisme*, faite récemment devant l'Académie de Médecine, par le principal successeur de Broussais, est peut-être nouvelle ; elle est peut-être l'indice d'un nouveau progrès ! celui-là pourtant serait très réel, et très acceptable, car enfin on comprend qu'il serait bon de mettre les médecins en garde contre l'*ontologisme*, comme il eût été bon qu'ils s'y fussent toujours tenus contre le *philosophisme*.

Ce qu'il y a d'inexplicable dans ces réminiscences broussaisiennes du rapport, c'est qu'elles tendent à insinuer qu'admettre des *virus et des miasmes*, *comme causes morbifiques*, qu'admettre l'*intoxication* du sang dans une foule d'affections, telles que la variole, la scarlatine, les fièvres paludéennes, etc., c'est *évoquer des causes occultes*, *des êtres de raison*, etc... Mais il est pourtant incontestable que de tout temps, on a reconnu la double source des causes morbifiques, et la *source humorale* et la *source étrangère à l'organisme ;* telle a été sur ce sujet l'opinion

traditionnelle, depuis Hippocrate jusqu'au professeur Andral, cité plusieurs fois avec honneur par la Commission. A la vérité, pour Hippocrate, à la page 49 le rapport nie qu'il ait admis la source étiologique étrangère à l'organisme : "Hippocrate n'a pas cru nécessaire, dit le " rapport, d'appeler à son aide des agents morbides étran- " gers à l'organisme" ; mais à la page 50, il prouve le contraire, en rappelant quelques passages de la collection hippocratique, dans lesquels, "Hippocrate, *avec une re- " marquable hardiesse de vue*, *suppose dans l'air la pré- " sence de corpuscules invisibles*, ou *miasmes*, les uns prin- " cipes de vie, les autres principes de mort." Voilà donc Hippocrate convaincu d'avoir donné dans les *sciences occultes !*... Quant au professeur Andral, il n'a pas été moins hardi qu'Hippocrate ; j'en trouve la preuve dans quelques uns des passages de son *Essai d'hématologie*, cités aux pages 235, 245 et 246 de mon mémoire ; en voici quelques uns : ".....Dans les solides et *dans le sang*, on peut " plus ou moins souvent constater des altérations ; mais " elles ne sont que des *effets*, *d'une cause cachée*, qui do- " mine l'organisme..... Il y a pour moi dans tous ces cas, " (variole, fièvre typhoïde, scarlatine, etc.), *une véritable " intoxication*." (Andral.)

La question des *matières fébriles*, (reconnues comme *réelles* par toute la tradition médicale, mais qui resteront probablement longtemps encore des *causes cachées*, sinon des *causes occultes*), a une très grande importance pour la *théorie des fièvres*, du moins des *fièvres primitives*, autrefois *dites essentielles*. Supposé que l'admission des *matières fébriles* soit une simple hypothèse, c'est une hypothèse nécessaire à la *doctrine des crises et des jours critiques*, telle qu'elle nous a été transmise d'âge en âge. En

effet, les mouvements fébriles et les crises qui les jugent, ne sont pas autre chose que cette série plus ou moins régulière de phénomènes qui accompagne l'*élaborotion*, *la coction*, et l'*évacuation* de la *matière fébrile*.

Mais j'oublie que l'*observation moderne*, suivant l'expression du rapport, n'admet que dans des cas rares les phénomènes critiques, et n'accepte que plus difficilement encore les jours critiques. Qu'est-ce donc que l'*observation moderne ? La doctrine des crises et des jours critiques*, avec des fortunes diverses, il est vrai, *a été universellement reconnue, depuis Hippocrate jusqu'à Broussais exclusivement*. Opposer l'*observation moderne* à l'*observation traditionnelle*, sur la question des crises, c'est par conséquent, opposer l'expérience de 25 années, à celle de 25 siècles ! .... Mais il est temps de nous arrêter. On le voit donc, c'est sur tous les points fondamentaux que mon mémoire s'est trouvé en opposition avec la commission chargée de l'examiner. Et cependant, elle l'a jugé avec une telle faveur que certainement toutes les espérances que j'avais pu former, se sont trouvées dépassées. Ma conviction est que ce résultat est dû, d'abord à ce que la Vérité a en elle-même une force qui peut se passer de secours étrangers ; mais il est dû aussi au retour des esprits vers l'enseignement vitaliste et traditionnel ; il est dû surtout à la bienveillance, à la générosité qui se trouvent toujours là où l'esprit et le cœur sont haut placés, et qui par conséquent ne pouvaient pas manquer de se manifester chez les membres de la Société de Médecine de Caen, si remarquée depuis quelques années, pour l'élévation qu'elle sait donner à ses travaux.

Si dans les réponses qu'on vient de lire, quelques expressions ont pu paraître un peu vives, il faut les mettre

sur le compte du besoin que j'éprouve de défendre mes convictions, avec toute la force possible, mais il ne faut pas supposer chez moi la moindre intention de blesser. Loin de là, j'aurais voulu n'avoir que ma reconnaissance à exprimer, au lieu d'entrer dans les discussions qui m'ont paru nécessaires. En terminant, je prie encore M. le Docteur Roulland de recevoir mes remercîments pour sa bonté à mon égard.

NOTES.

No I.

(PAGE 50.) *Essayons donc quelques conjectures sur les* Forces *qui animent la matière.*

Je tiens à faire remarquer que c'est dans mes études préliminaires, et non pas dans mes études pathologiques proprement dites, que j'ai discuté l'hypothèse du *medium plasticum* ou *substance intermédiaire entre l'esprit et la matière,* pouvant établir une fusion insensible de l'un à l'autre. Quand il s'est agi d'exposer la Base fondamentale de la science médicale, Base qui est *la Vie* ou *Force Vitale,* il a été nécessaire de la considérer comme *Principe,* abstraction faite de toute supposition sur son essence.

D'ailleurs, c'est en généralisant la question de la manière la plus complète, que je me suis demandé si la *notion de force* n'implique pas l'existence d'une *substance* entre la matière et l'esprit, substance *active,* et par conséquent *immatérielle,* substance *inintelligente, irrationnelle,* et par conséquent distincte de l'esprit. Or, je dois le dire, plus j'étudie ce sujet, et plus il me paraît que l'admission du *medium plasticum* est utile à l'intelligence d'une foule de questions. Par exemple, la *Monadologie* de Leibnitz était toujours restée pour moi enveloppée de difficultés insurmontables; avec l'hypothèse des *natures plastiques* de l'antiquité, elle me paraît très simple et très ingénieuse. Pourtant Leibnitz ne s'est pas arrêté à cette hypothèse qui rendait inutile son *système* de l'*harmonie préétablie.*

La *notion de force,* introduite en métaphysique, comme elle l'a été par Leibnitz, était une révolution dans le cartésianisme;.... car, *la Force* de Leibnitz, c'est l'*entéléchie* d'Aristote, c'est l'*énormon* d'Hippocrate..... Je le répète: avec l'admission des *natures plastiques,* toutes les théories leibnitziennes sur les *Forces,* me paraissent très lumineuses, sans cette admission, elles me paraissent profondément obscures.

Mais j'oublie que c'est une simple note que j'écris; or, mon principal but est d'y montrer l'entière liberté que l'Eglise Catholique laisse à tous, sur l'affirmation ou la négation du *medium plasticum* d'une manière générale. Je citerai d'abord le comte de Maistre, dont voici un remarquable passage, extrait de son *Essai sur les sacrifices :*

"Je n'ignore pas que la doctrine des *deux âmes* fut condamnée
" dans les temps anciens, mais je ne sais si elle le fut par un tribunal
" compétent: d'ailleurs *il suffit de s'entendre.* Que l'homme soit un
" être résultant de l'union de deux *âmes,* c'est-à-dire de *deux Prin-*
" *cipes intelligents de même nature,* dont l'un est bon et l'autre mau-

" vais, c'est je crois, l'opinion qui aurait été condamnée, et que je
" condamne aussi de tout mon cœur. Mais que l'*intelligence* soit la
" même chose que le *Principe sensible*, ou que ce Principe qu'on
" appelle aussi le *Principe Vital*, et qui est *la vie*, puisse être quel-
" que chose de matériel, *absolument* dénué de connaissance et de
" conscience, c'est ce que je ne croirai jamais, à moins qu'il ne
" m'arrivât d'être averti que je me trompe par la seule puissance
" qui ait une autorité légitime sur la croyance humaine. Dans ce
" cas, je ne balancerais pas un instant, et au lieu que, dans ce mo-
" ment, je n'*ai que la certitude d'avoir raison*, *j'aurais alors la foi d'a-*
" *voir tort.*"

On ne prouve rien contre les *natures plastiques*, en citant l'une des décisions du concile de Vienne de 1311 : car, soutenir qu'il existe une *substance* intermédiaire, *immatérielle* et *non-spirituelle*, entre l'intelligence de l'homme et la matière de son corps, (et dans le macro-cosme comme dans le micro-cosme), ce n'est pas soutenir du tout que l'*âme raisonnable n'est pas essentiellement la forme du corps humain*. Or, c'est cette dernière opinion toute seule que le concile général de 1311 a condamnée, à propos des erreurs attribuées au frère-mineur Jean d'Olive. Le comte de Maistre qui certainement devait tenir à ne pas se brouiller avec St-Thomas d'Aquin, aurait consenti, j'en ai la conviction, à prendre pour épigraphe de son *Essai sur les Sacrifices*, la célèbre formule Thomiste : "Una tantum est anima intellectiva...."

Que si pour quelques uns, l'autorité de ce grand apologiste de l'Eglise, n'est pas suffisante, sur de pareilles questions, j'en citerai une autre, incontestablament compétente, celle du chanoine Muzzarelli, *Théologien de la sainte Pénitencerie* : Voici ce que j'ai lu dans un de ses chapitres sur la métaphysique : "Dieu a pu créer un *Troisième*
" *genre de substance, entre l'esprit et la matière ; l'âme des bêtes peut*
" *être de ce genre. Personne ne contestera cette proposition ;* mais
" vous également si vous êtes philosophe, vous ne dépasserez pas
" ces bornes."

Pour nous médecins, qui ne sommes point théologiens, et pas même philosophes, nous ferions décidément mieux de ne pas nous lancer dans ces hautes et mystérieuses études ; car dit F. Hoffmann, "C'est
" une question qui appartient plutôt à la haute métaphysique qu'à
" la médecine, d'examiner s'il n'y a pas *entre le corps et l'esprit, une*
" *substance* qui soit un élément très pur, très simple et homogène,
" propre à recevoir les impressions, et à les produire suivant les
" règles des réactions."

No II.

(PAGE 65.) *L'homme est tout ensemble, et un animal et un esprit, ne formant qu'un seul et même être.*

'Homo persona est una, et animal unum, e spiritu et carne concretum.' (ST.-ATHANASE.)

No III.

(PAGE 71.) *Le sang est la source de la vie animale....*

"Vous ne mangerez point le sang des animaux *qui est leur vie.*" (*Gen. IX.* 4. 5.)

"La vie de la chair est dans le sang, c'est pourquoi je vous l'ai " donné, afin qu'il soit répandu sur l'autel pour l'expiation de vos " péchés; car c'est par le sang que l'âme sera purifiée. (Lev. XIII 11.)

"Gardez-vous de manger le sang des animaux, car leur sang est " leur vie; ainsi vous ne devez pas manger avec leur chair *ce qui est* " *leur vie*; mais vous répandrez ce sang sur la terre comme l'eau. " (*Deut. XII.* 23. 24. etc. etc ...)"

"Voici ce qu'on lit dans les Recherches Asiastiques: c'est une opinion " du moins aussi ancienne que Pline, que le sang est un fluide vivant; " mais il était réservé au célèbre physiologiste Hunter de placer " cette opinion au rang de ces vérités dont il n'est plus possible de " disputer." — "On a vu, ajoute le comte de Maistre, à qui j'emprunte " ces notes, que Pline est bien jeune comparé à l'opinion de la vitalité " du sang....—De plus, le chevalier Rosa, en Italie, bien avant Hunter, " avait dit, que *le principe vital réside dans le sang*—mais, quand " Rosa aurait tout dit, qu'importe? l'honneur de la priorité pour le " système de la vitalité du sang ne lui serait point accordé. Sa pa- " trie n'a ni flottes, ni armées, ni colonies: tant pis pour elle et tant " pis pour lui."

No IV,

(PAGE 283.) *Il est certain que les bâtiments négriers n'en sont pas la source* (de la fièvre jaune); *voici pour quelles raisons, etc. :*

Quand j'ai ainsi contredit M. Audouard, je ne connaissais que par ouï-dire son opinion sur l'origine de la fièvre-jaune. Depuis que j'ai lu ce qu'il a publié dans la *Revue-Médicale*, à différentes époques, sur cette intéressante question, j'avoue que je suis au moins séduit par son ingénieuse idée. Les deux arguments que je lui ai opposés ne signifient rien : 1° Si depuis longtemps les bâtiments négriers ne peuvent plus rentrer dans les ports des Etats-Unis, chargés de nègres, quelques uns y reviennent, plus ou moins vidés et nettoyés, après avoir fait la traite clandestinement au profit des pays

espagnols. Or, après avoir été les foyers d'infection les plus horribles qu'on puisse imaginer, on conçoit qu'ils puissent être longtemps encore, les véhicules d'*agents morbides spéciaux.* 2° Les nègres peuvent très bien, pendant leur traversée d'Afrique en Amérique, succomber au *Ship-fever*, au typhus, etc., ils peuvent en outre n'être point susceptibles de présenter ordinairement les symptômes de la fièvre jaune observée chez les blancs, et cependant, par leur entassement, par leur encombrement dans la cale d'un navire, donner naissance à des *virus spéciaux*, plus ou moins inertes pour eux, mais *agents morbifiques de la fièvre-jaune*, pour les *blancs* qui se trouvent dans des conditions favorables à la manifestation de cette fièvre.

Depuis dix ans que je pratique la médecine à la Nouvelle-Orléans, j'ai vu constamment les nègres, toutes choses égales d'ailleurs, résister, beaucoup moins bien que les blancs, au choléra ; et par opposition, les blancs résister, moins bien que les nègres, aux fièvres caractérisées par des déjections *noires.* Ainsi, presque chaque année, pendant le règne plus ou moins marqué de la fièvre-jaune, j'ai eu à soigner des nègres ou négresses, venus récemment du nord et conséquemment *non-acclimatés :* je n'en ai jamais vu succomber à la *fièvre d'acclimatement* qu'ils manquent rarement de faire, dès leur premier été en ville, et aucun ne m'a présenté les symptômes de la vraie fièvre-jaune. Si au milieu de la terrible épidémie de 1853, un petit nègre de 4 ans, confié à mes soins, est mort avec le *vomissement noir, marc de café*, il me serait possible de prouver qu'il a succombé à une *fièvre pernicieuse* de *forme atrabilaire*, et non pas à la fièvre-jaune.

A ce propos, j'aurais bien des choses à dire sur les difficultés du diagnostic différentiel des *fièvres atrabilaires*, les unes d'*origine animale*, (fièvre-jaune, typhus amarile, vomito nigro, etc.), les autres d'*origine végétale* (*fièvres paludéennes* avec *vomissements noirs*, ictère et pétéchies.) Mais ce sujet est trop important pour être abordé dans une simple note.

Table des Matières.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VIII.

CHAPITRE IX.

SECTION SECONDE. — *Etudes pathologiques proprement dites.*

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VIII.

CHAPITRE IX.

Troisième Partie.

NOTES.

FIN DE LA TABLE.

ETUDES

SUR LES BASES

DE LA

SCIENCE MÉDICALE

ET

Exposition Sommaire

DE LA

DOCTRINE TRADITIONNELLE

PAR

J. C. FAGET

[illegible]

[illegible] Hôpitaux et [illegible]
[illegible]
[illegible] Caen.

Ouvrage couronné

Par l'Académie de Médecine de Caen le 10 juin 185[illegible]

(deuxième prix exceptionnel, médaille d'or)

NOUVELLE-ORLEANS.

[illegible] MÉRIDIER, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

1855.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.